

8.69 Informe SST obra.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INFORME GESTIÓN SST OCTUBRE

PERIODO: DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE



OBJETO:

“MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES”

ELABORÓ

ADRIANA CARDONA BETANCUR

PROFESIONAL SST

TABLA CONTENIDO

1.	RESUMEN DE GESTIÓN	03
2.	GESTIÓN DE PERSONAL	05
3.	RELACIÓN PERSONAL	07
4.	PROCESOS DE FORMACIÓN POR CRONOGRAMA SST – ACTIVIDADES ADICIONALES	08
5.	TAREAS ALTO RIESGO	08
6.	INSPECCIONES	09
7.	RELACIÓN PREOPERACIONALES	09
8.	RELACIÓN MAQUINARIA Y/O VEHÍCULOS	10
9.	INDICADORES – GRAFICAS AUSENTISMO AGOSTO 2024 ENDD CONSTRUCCIONES	12
10.	GESTIÓN COMITÉS	14
11.	CRONOGRAMA	14
12.	PLAN DE TRABAJO ANUAL	15
13.	PRESUPUESTO	15
14.	GESTIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	15
15.	REGISTRO FOTOGRÁFICO SST	16
16.	GESTION ORDEN Y ASEO	20

1. RESUMEN DE GESTIÓN

CONCEPTOS MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO: ANEXO 1. EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO	Externos: 16 Oficial: 3 Ayudante: 9 Conductor: 1 Operador: 1 Auxiliar de campo: 2
AFILIACIONES PERSONAL NUEVO PERIODO REFERIDO ANEXO 2. DOCUMENTACIÓN INGRESOS	ENDD: 2 Externos: 22
PROCESOS DE FORMACIÓN ANEXO 7. REGISTROS DE FORMACIÓN Y/O ACTIVIDADES ADICIONALES	Procesos De Formación: 12
INDUCCIONES ANEXO 3. REGISTROS INDUCCIÓN	ENDD: 2 Externos: 18
TAREAS ALTO RIESGO ANEXO 8. GESTIÓN TAR	Se está realizando excavación de pilotes pre-excavados tipo caisson para muro de contención en la RUTA5003 PR63+250 y vaciado
INSPECCIONES ANEXO 9. INSPECCIONES SST Y/O ELEMENTOS ATENCIÓN EMERGENCIAS	ENDD: Inspección Orden y Aseo: 1 Inspección Seguridad: 1 Inspección EPP: 2 Botiquines: 16 Extintor: 17
PREOPERACIONALES ANEXO 10. PREOPERACIONALES MAQUINARIAS Y/O VOLQUETAS	ENDD: Externos: 16 Vibro compactador: 4 Retro pajarita: 1 Retroexcavadora: 1 Camión mixer: 1 Minicargador: 1 Finisher: 1 Volquetas: 2 Motoniveladora: 1 Cortadora de Concreto: 1 Rana: 2 Concretadora:1
INCAPACIDADES ANEXO 12. INCAPACIDADES	1

PERSONAL DIRECTO CONTRATISTA ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S		
CARGO	CANTIDAD	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	21
AUX. ADMINISTRATIVA	2 (1 Bogotá)	
TOPOGRAFO	1	
PROFESIONAL SOCIAL	1	
PROFESIONAL DE CALIDAD	1	
PROFESIONAL AMBIENTAL	1	
PROFESIONAL SST- UNA INCAPACITADA	2 (1 Incapacitada)	
INGENIERO RESIDENTE DE OBRA	2	
OFICIAL	2	
INGENIERO AUXILIAR DE OBRA	3	
AYUDANTES	5	

PERSONAL EXTERNO CONTRATISTA ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S		
CARGO	CANTIDAD	TOTAL
CONDUCTORES DE VOLQUETA	9	60
AYUDANTES	30	
RASTRILLERO	2	
INSPECTOR DE OBRA	1	
INSPECTOR SST	1	
CUADRILLA DEMARCACION VIAL	3	
OPERADOR PAJARITA NEW HOLLAND B95B	1	
OPERADOR RETROEXCAVADORA JOHN DEERE 120D	1	
OPERADOR FINISHER	1	
OPERADOR HYSTER PT 125R	1	
MAESTRO OBRA	1	
OFICIAL	5	
CONDUCTOR CAMIONETA	1	
CONTROLADORES VIALES	2	
OLA	1	

2. GESTIÓN DE PERSONAL

- INGRESOS EN EL PERIODO

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	ACTIVO/ INACTIVO/ RETIRADO	FECHA INGRESO D/M/A	RAZON SOCIAL	FRENTE DE TRABAJO
1	DUBER ORLAND AVILA GARCES	18607924	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR CASE SV210	ACTIVO	1/10/2024	EXCAVACIONES SEBRA	MELENAS
2	JUAN DAVID CIPRIAN JULIO	1.100.337.473	AYUDANTE	ACTIVO	2/10/2024	CONSTRUAVANZAR	MELENAS
3	LUIS ROBERTO TAMARA MELO	1090470945	AUXILIAR DE CAMPO	ACTIVO	2/10/2024	TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA SAS	SAN CLEMENTE
4	DAINER JOSE GUTIERREZ OLIVAREZ	1083553993	CONDUCTOR	ACTIVO	2/10/2024	TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA SAS	SAN CLEMENTE
5	BREINER NARVAEZ	1006148031	AUXILIAR DE CAMPO	ACTIVO	2/10/2024	TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA SAS	SAN CLEMENTE
6	JOSE GREGORIO ESCUDERO PATIÑO	1.090.148.330	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR DIYNAPAC	ACTIVO	8/10/2024	CONSTRUCCIONES AVANZA DOS SAS	MELENAS
7	DIEGO ALBERTO CARDONA VILLADA	1088257238	AYUDANTE	ACTIVO	8/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	PR 8+920 RUTA 2508
8	JUAN DIEGO LOPEZ NARANJO	18600464	AYUDANTE	ACTIVO	8/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	PR 8+920 RUTA 2508
9	JOSE GILBERTO MONTOYA ZAPATA	4430554	AYUDANTE	RETIRADO	8/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	PR 8+920 RUTA 2508
10	ESTEBAN DAVID SILVA MAYA	1004766802	AYUDANTE	ACTIVO	8/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	PR 8+920 RUTA 2508
11	VALENTINA VALLEJO VALENCIA	1002944048	CONTROLADOR VIAL	ACTIVO	9/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250
12	WILMER ROMERO	1054923467	OFICIAL	ACTIVO	10/10/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	SAN CLEMENTE
13	WILLIAM BEDOYA	18600369	AYUDANTE	ACTIVO	10/10/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	SAN CLEMENTE
14	JHON DEINER LONDOÑO YEPEZ	1061371592	AYUDANTE	ACTIVO	11/10/2024	CONSTRUAVANZAR	PUENTE
15	YORDAN MAURICIO JIMENEZ VILLALBA	1110492366	OFICIAL	ACTIVO	12/10/2024	CONSTRUAVANZAR	MELENAS BORDILLOS
16	VICTOR HUGO TRUJILLO ZAPATA	1.126.586.196	AYUDANTE	ACTIVO	12/10/2024	CONSTRUAVANZAR	PUENTE
17	FABIAN SANCHEZ BOLIVAR	1002594493	AYUDANTE	ACTIVO	15/10/2024	CONSTRUAVANZAR	SAN CLEMENTE
18	EMILIANO SEGUNDO HERNANDEZ HURTADO	85444858	OFICIAL	ACTIVO	15/10/2024	CONSTRUAVANZAR	PUENTE
19	SANTIAGO RAMIREZ CASTAÑEDA	1007167160	AYUDANTE	ACTIVO	17/10/2024	CONSTRUAVANZAR	MELENAS BORDILLOS
20	HERNANDO GONZALEZ JIMENEZ	7252891	AYUDANTE	ACTIVO	18/10/2024	CONSTRUAVANZAR	APIA
21	WALTER DIAZ GUTIERREZ	1088320265	OPERADOR CASE SR250 MINICARGADOR	ACTIVO	25/10/2024	CONSTRUAVANZADOS	APIA
22	EMIRO MIGUEL LUNA TAPIA	7931676	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR HYSTER	ACTIVO	28/10/2024	SERVIEQUIPOS	VITERBO
23	JHON FREDY FRANCO MORALES	1088537143	AYUDANTE	ACTIVO	29/10/2024	COSTRUAVANZAR	APIA
24	SEBASTIAN FERNANDEZ ESCOBAR	1088249882	AYUDANTE	ACTIVO	31/10/2024	COSTRUAVANZAR	PUENTE

- **GESTIÓN EPP ENDD**

#	EPP Y/O DOTACION	INVENTARIO	OCTUBRE	ENTREGADOS	SALDO
1	CASCO BLANCO	1	1	1	0
2	CASCO AZUL	1	0	0	1
3	CASCO NARANJA	8	1	1	7
4	CASCO AMARILLO	28	22	22	6
5	BOTAS TALLA 39	10	10	10	0
6	BOTAS TALLA 40	10	4	4	6
7	BOTAS TALLA 41	8	4	4	4
8	BOTAS TALLA 42	4	2	2	2
9	GAFAS	40	28	28	12
10	PROTECCION AUDITIVA	40	18	18	22
11	GUANTES NITRILO	60	40	40	20
12	GUANTES BAQUETA	12	9	9	3
13	GUANTES CAUCHO	0		0	0
14	CHALECOS REFLECTIVOS	30	21	21	9
15	ROLLO CINTA AMARILLA PELIGRO	20	6	6	14
16	PALETAS PARE Y SIGA	5	4	4	1
17	IMPERMEABLES	3	1	1	2
18	BARBUQUEJOS	24	4	4	20
19	CAMISA	40	17	17	23
20	PANTALON	40	17	17	23
21	ARNES	3	3	3	0

ANEXO 1. EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO

ANEXO 2. DOCUMENTACIÓN INGRESOS

ANEXO 3. REGISTROS INDUCCIÓN

ANEXO 4. GESTIÓN EPP ENDD

3. RELACIÓN PERSONAL

- GENERAL ACTIVO – RETIRADO

Se anexa matriz general del personal con la relación de personal activo y retirado.

- RETIROS EN EL PERIODO

RETIRO DE PERSONAL							
#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	ACTIVO/ INACTIVO/ RETIRADO	FECHA RETIRO D/M/A	RAZON SOCIAL	FRENTE DE TRABAJO
1	NARLY SHARICK DUARTE LOPEZ	1.086.604.271	CONTROLADOR VIAL	RETIRADO	1/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250
2	JOSE GREGORIO ESCUDERO PATIÑO	1.090.148.330	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR DIYNAPAC	RETIRADO	1/10/2024	CONSTRUCCIONES AVANZA DOS SAS	SAN CLEMENTE
3	CLAUDIA LILIANA ANDICA LARGO	30382761	CONTROLADOR VIAL	RETIRADO	2/10/2024	ENDD CONSTRUCCIONES	RIOSUCIO
4	ANA ROSA AGUDELO MORALES	1.007.364.967	CONTROLADOR VIAL	RETIRADO	3/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	SAN CLEMENTE
5	ELIANA ALEJANDRA BEDOYA LADINO	1.090.335.242	AYUDANTE	RETIRADO	3/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	SAN CLEMENTE
6	DUBER ORLAND AVILA GARCES	18607924	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR CASE SV210	RETIRADO	5/10/2024	EXCAVACIONES SEBRA	MELENAS
7	ANGEL RAFAEL YAGUA SOTO	6497642	AYUDANTE	RETIRADO	7/10/2024	CONSTRUAVANZAR	VITERBO
8	LUIS MANUEL CEDEÑO	5118413	AYUDANTE	RETIRADO	7/10/2024	CONSTRUAVANZAR	VITERBO
9	JUAN GUILLERMO VASQUEZ	15.507.375	CONDUCTOR VOLQUETA	RETIRADO	7/10/2024	AEINGENIEROS	VITERBO
10	ANGEL MIGUEL MERCHAN	91436696	OFICIAL	RETIRO	10/10/2024	CONSTRUAVANZAR	VITERBO
11	JUAN PABLO ARANGO VALENCIA	1004565833	AYUDANTE	RETIRADO	19/10/2024	CONSTRUAVANZAR	MURO 63+250
12	ALFONSO ANCISAR BERMUDEZ	14.325.659	OPERADOR MINICARGADOR SACAY	RETIRADO	24/10/2024	AEINGENIEROS	APIA
13	FERNANDO CARDONA CORREA	1.061.373.298	AYUDANTE	RETIRADO	25/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	VITERBO
14	WALTER DIAZ GUTIERREZ	1088320265	OPERADOR CATERPILLAR SR250 MINICARGADOR	RETIRADO	26/10/2024	CONSTRUAVANZADOS	APIA
15	JUAN CARLOS VALENCIA CORREA	18600369	MOTONIVELADORA CATERPILLAR 120G	RETIRADO	26/10/2024	EXCAVACIONES SEBRA	VITERBO
16	EDGAR FABIAN NUÑEZ VARGAS	1.118.100.394	AYUDANTE	RETIRADO	26/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	APIA
17	DIMAS RIOS ASPRILLA	11.804.416	AYUDANTE	RETIRADO	26/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250
18	LUIS OVIDIO BLANDON	11.799.793	AYUDANTE	RETIRADO	26/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250
19	NEIVER MELENDEZ CUESTA	12.021.026	AYUDANTE	RETIRADO	26/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250
20	ROSENDO GOMEZ PEÑA	1.039.095.197	AYUDANTE	RETIRADO	26/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250
21	LUIS EDUARDO MORENO	101.072.323	AYUDANTE	RETIRADO	26/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250
22	ADOLFO CORDOBA MARTINEZ	11.790.388	AYUDANTE	RETIRADO	26/10/2024	CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250
23	OSCAR FABIAN CARDOZO	1053834865	AYUDANTE	RETIRADO	26/10/2024	CONSTRUAVANZAR	MURO 63+250
24	JOSE GREGORIO ESCUDERO PATIÑO	1.090.148.330	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR DIYNAPAC	RETIRADO	29/10/2024	CONSTRUCCIONES AVANZA DOS SAS	MELENAS

ANEXO 5. MATRIZ PERSONAL

ANEXO 6. DOCUMENTACIÓN EGRESOS

Observacion:

Los documentos de egreso son solicitados al área administrativa y falta por paz y salvo.

4. PROCESOS DE FORMACIÓN POR CRONOGRAMA SST – ACTIVIDADES ADICIONALES

#	TEMA	FECHA D/M/A	ASISTENCIA	CRONOGRAMA	PLAN DE TRABAJO ANUAL	ACTIVIDAD ADICIONAL
1	Sexualidad responsable, Autocuidado y primeros Auxilios	01/10/2024	11	X	X	
2	Retroalimentación uso adecuado de EPP y Autocuidado y Reporte de AT, que son los accidente e incidentes laborales.	08/10/2024	9	X		
3	Seguridad vial – control vehicular señalización (Pare y siga) y manejo de Radios	09/10/2024	2	X		
4	Orden y Aseo en los Frentes de obra – recolección de residuos y autocuidado	16/10/2024	12	X		
5	Retroalimentación SST con riesgos específicos en la operación – Trabajo en equipo y entornos Laborales saludables	17/10/2024	7		X	
6	Retroalimentación en cuidado e inspección con maquinaria y herramientas – Autocuidado y análisis de riesgos potenciales en los puestos de trabajo	22/10/2024	8	X	X	
7	Divulgación de controles (Matriz de Riesgos)	25/10/2024	29		X	
8	Trabajo en equipo y Entornos Laborales Saludables	28/10/2024	9		X	
9	Retroalimentación Primeros Auxilios y Reporte de AT	30/10/2024	11	X	X	

ANEXO 7. REGISTROS DE FORMACIÓN Y/O ACTIVIDADES ADICIONALES

5. TAREAS ALTO RIESGO

Durante el periodo en mención, se está llevando a cabo la realización de Caisson para la construcción de muro de contención en la Ruta 5003 APIA-VITERBO-ASIA PR63+250

ANEXO 8. GESTIÓN TAR

6. INSPECCIONES

ITEM	CANTIDAD	OBSERVACIONES	RAZÓN SOCIAL	FRENTE DE TRABAJO
EXTINTOR	17	1 RETROPAJARITA 3 VOLQUETAS 1 MOTONIVELADORA 4 VIBROCOMPACTADORES 1 RETROEXCAVADORA 1 MINICARGADOR 1 FINISHER 1 OFICINA 1 PUENTE VITERBO 1 MURO 1 MELENAS 1 RUTA 2508	ENDD CONSTRUCCIONES AEINGENIEROS SERVIEQUIPOS BL SERVICIOS INTEGRALES ADRIAN ALBERTO CASTAÑEDA	VITERBO, APIA, SAN CLEMENTE
BOTIQUÍN	16	1 RETROPAJARITA 3 VOLQUETAS 1 MOTONIVELADORA 4 VIBROCOMPACTADORES 1 RETROEXCAVADORA 1 MINICARGADOR 1 OFICINA 1 PUENTE VITERBO 1 MURO 1 MELENAS 1 RUTA 2508	ENDD CONSTRUCCIONES AEINGENIEROS SERVIEQUIPO BL SERVICIOS INTEGRALES ADRIAN ALBERTO CASTAÑEDA	VITERBO, APIA, SAN CLEMENTE
SEGURIDAD	1	N/A	ENDD CONSTRUCCIONES CONSTRUSERVINDUSTRIAL	APIA
EPP	2	N/A	ENDD CONSTRUCCIONES CONSTRUSERVINDUSTRIAL CONSTRUSERVINDUSTRIAL	VITERBO, APIA
ORDEN Y ASEO	1	N/A	ENDD CONSTRUCCIONES CONSTRUSERVINDUSTRIAL CONSTRUSERVINDUSTRIAL	APIA

ANEXO 9. INSPECCIONES SST Y/O ELEMENTOS ATENCIÓN EMERGENCIAS

7. RELACIÓN PREOPERACIONALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	OBSERVACIONES	RAZÓN SOCIAL	FRENTE DE TRABAJO
-------------	----------	---------------	--------------	-------------------

VIBRICOMPACTADOR	4	N/A	AEINGENIEROS SERVIEQUIPOS	APIA, LAS MELENAS
VOLQUETAS	2	N/A	AEINGENIEROS	APIA, VITERBO
MIXER	1	N/A	CONCRETOS EJE	LAS MELENAS
MOTONIVELADORA	1	N/A	AEINGENIEROS	LAS MELENAS
RETROEXCAVADORAS	2	N/A	BL SERVICIOS INTEGRALES AEINGENIEROS	MELENAS PUENTE
FINISHER	1	N/A	SERVIEQUIPOS	MELENAS
MINICARGADOR	1	N/A	AEINGENIEROS	APIA
CORTADORA DE CONCRETO	1	N/A	ENDD	APIA
MEZCLADORA DE CONCRETO	1	N/A	ENDD	MELENAS
RANA	2	N/A	ENDD	MELENAS, APIA

ANEXO 10. PREOPERACIONALES MAQUINARIAS Y/O VOLQUETAS

8. RELACIÓN MAQUINARIA Y/O VEHÍCULOS

En el periodo referido se contó con la siguiente maquinaria y vehículos en las diferentes actividades constructivas ejecutadas en la obra.

- **MAQUINARIA**

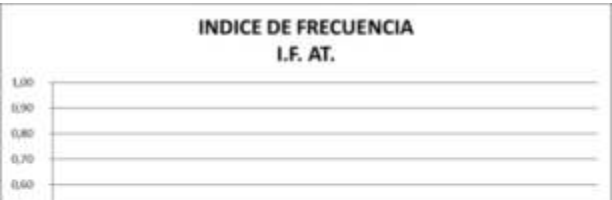
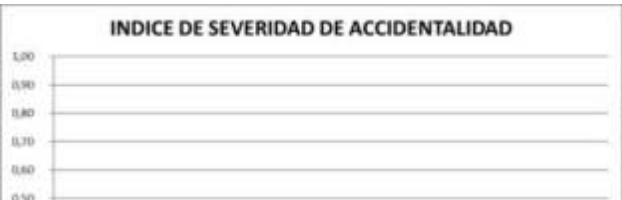
REGISTRO DE MAQUINARIA/VEHICULOS/EQUIPOS						
#	VEHICULO/ MAQUINARIA	PLACA/ MODELO	FRENTE DE TRABAJO	FECHA INICIO ACTIVIDADES D/M/A	NOMBRE TRABAJADOR	RAZON SOCIAL
1	FINISHER	RP170	MELENAS	28/10/2024	JOSE ADRIAN OSPINA	SETVIEQUIPOS
2	VIBROCOMPACTADOR	DINAPAC CA250	MELENAS	31/10/2024	JAIRO RAMIREZ	SERVIEQUIPOS
3	VIBROCOMPACTADOR	HYSTER PT 125R	MELENAS	28/10/2024	EMIRO MIGUEL LUNA TAPIA	SERVIEQUIPOS
4	RETROEXCAVADORA	JOHN DEERE 120D	PUENTE	27/08/2024	YAN CARLOS AJAJI	AE INGENIEROS SAS
5	RETROEXCADADORA NEW HOLLAND	B95BE	LAS MELENAS	19/07/2024	SEBASTIAN GOMEZ	BL SERICIOS INTEGRALES S.A.S
6	VIBROCOMPACTADOR	SAKAY	APIA	12/08/2024		AE INGENIEROS SAS
7	MOTONIVELADORA	CHAMPION 720 A	LAS MELENAS	18/09/2024	JHON GARZON	SERVIEQUIPOS

- **RELACIÓN VEHÍCULOS**

REGISTRO DE MAQUINARIA/VEHICULOS/EQUIPOS						
#	VEHICULO/ MAQUINARIA	PLACA/ MODELO	FRENTE DE TRABAJO	FECHA INICIO ACTIVIDADES D/M/A	NOMBRE TRABAJADOR	RAZON SOCIAL
1	VOLQUETA	TZT 217	LAS MELENAS	22/05/2024	MIGUEL ANGEL CARDONA	TCM JUAN PABLO
2	VOLQUETA	SQZ 109	LAS MELENAS	26/05/2024	EDWIN SEBASTIAN ORTEGA	TCM JUAN PABLO
3	VOLQUETA	WRL 614	LAS MELENAS	23/05/2024	WILSON ALZATE	SERVIEQUIPOS
4	VOLQUETA	ERK 696	LAS MELENAS	25/05/2024	JESUS ANDRES CARDONA	TMC
5	VOLQUETA	TRL 664	LAS MELENAS	23/05/2024	CARLOS LOPEZ	TRANS SAMAN
6	VOLQUETA	SFX 626	LAS MELENAS	23/05/2024	EDWAR YEPEZ	TRANS SAMAN
7	VOLQUETA	TDW 948	LAS MELENAS	25/05/2024	JOSE TRJOS	TMC
8	VOLQUETA	MLY317	VITERBO	6/08/2024	CARLOS ARTURO TORRES	AE INGENIEROS SAS
9	VOLQUETA	SUK161	APIA	12/08/2024	MAURICIO ORJUELA	AE INGENIEROS SAS
10	CAMIONETA SERVIEQUIPOS	WTQ689	MELENAS	24/05/2024	HERNANDO QUIROGA	SERVIEQUIPOS
11	CAMION PLANCHON JMC	SMB020	SAN CLEMENTE	02-10-2024	DAINER JOSE GUTIERREZ	TACTICO

9. INDICADORES – GRAFICAS AUSENTISMO

<div><div><div>ENDD</div><div>CONSTRUCCIONES S.A.S</div><div>OT 00000000</div></div></div> <div>CONSOLIDADO PERSONAL ENDD CONSTRUCCIONES</div>		
PERIODO OCTUBRE 2024		
ITEM	ENDD CONSTRUCCIONES OCTUBRE- 2024	TOTAL MENSUAL
N° TOTAL DE TRABAJADORES	81	81
N° DIAS PROGRAMADOS DE TRABAJO X MES	26	26
N° TOTAL DE HORAS HOMBRE TRABAJADAS	12.879	12.879
INDICADORES		
INDICE DE FRECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	-	
INDICE DE SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD	-	
PROPORCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES	-	
PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL	-	
INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL	-	
AUSENTISMO	1,42	





- **RELACIÓN DE AUSENCIAS NO JUSTIFICADAS**

RELACIÓN AUSENCIAS INJUSTIFICADAS						
#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA AUSENCIA INJUSTIFICADA	DIAS DE AUSENCIA
1						

ANEXO 11. MATRIZ AUSENTISMO

ANEXO 12. INCAPACIDADES

ANEXO 13. INCIDENTES - ACCIDENTES DE TRABAJO

ANEXO 14. ASISTENCIA

10. GESTIÓN COMITÉS

- **COPASST**

Con relación a la seguridad y salud en el trabajo de la empresa se realiza un comité el cual permite identificar y evaluar los procesos en cuanto como se deja la obra en cuanto orden y aseo y señalizada al finalizar las labores constructivas esto con el fin de prevenir accidentes en la obra.

ANEXO 15. GESTIÓN COMITÉS

11. CRONOGRAMA

En cumplimiento a las actividades propuestas en el cronograma SST, se llevó a cabo la gestión correspondiente para la realización de las mismas evidenciando el avance requerido.

- Retroalimentación control vehicular y señalización (Pare y Siga), manejo de radios
- Seguridad vial
- Uso de EPP y Autocuidado
- Cuidado e inspección con maquinaria y herramientas
- Procedimiento para reporte de AT, que son los incidentes y accidentes de trabajo
- Sexualidad responsable
- Orden y aseo formación recolección de residuos.

ANEXO 16. CRONOGRAMA

12. PLAN DE TRABAJO ANUAL

- Elaborar procedimiento IPVRDC
- Elaborar matriz IPVRDC
- Matriz de Riesgos
- Divulgación de controles y resultados
- Actividades de compañerismo, trabajo en equipo y entorno laborales saludables
- Charla autocuidado y análisis de riesgos potenciales en los puestos de trabajo
- Primeros auxilios
- Seguridad y Salud en el Trabajo con riesgos específicos en la operación

ANEXO 17. PLAN DE TRABAJO ANUAL

13. PRESUPUESTO

Se anexa la ejecución del presupuesto de seguridad y salud en el trabajo en el mes referido.

ANEXO 18. PRESUPUESTO

14. GESTIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Día hábil	Fecha	Dos últimos dígitos del Nit o documento de identidad
2°	Octubre 2 de 2024	00 al 07
3°	Octubre 3 de 2024	08 al 14
4°	Octubre 4 de 2024	15 al 21
5°	Octubre 7 de 2024	22 al 28
6°	Octubre 8 de 2024	29 al 35
7°	Octubre 9 de 2024	36 al 42
8°	Octubre 10 de 2024	43 al 49
9°	Octubre 11 de 2024	50 al 56
10°	Octubre 15 de 2024	57 al 63
11°	Octubre 16 de 2024	64 al 69
12°	Octubre 17 de 2024	70 al 75
13°	Octubre 18 de 2024	76 al 81
14°	Octubre 21 de 2024	82 al 87
15°	Octubre 22 de 2024	88 al 93
16°	Octubre 23 de 2024	94 al 99

RAZONES SOCIALES

RAZON SOCIAL	NIT	FECHA LIMETE PAGO DE SEGURIDAD	OBSERVACIONES
ENDD CONSTRUCCIONES	901361235	8/10/2024	
CONSTRUSERVINDUSTRIAL	900708708	3/10/2024	
AEINGENIEROS	901262354	11/10/2024	
BL SERVICIOS INTEGRA LES S.A.S	901320751	11/10/2024	
SERVIEQUIPOS	901605968	16/10/2024	
ADRIAN ALBETO CASTAÑEDA SANCHEZ	71290503	03/10/2024	

ANEXO 19. PLANILLAS PAGO SEGURIDAD SOCIAL

15. REGISTRO FOTOGRÁFICO SST



SEÑALIZACIÓN



SEÑALIZACION



CUBIERTA CAISSON



ORDEN Y ASEO



ENTREGA Y USO ADECUADO DE EPP



PROCESOS DE FORMACIÓN



PREOPERACIONALES



INDUCCION PERSONAL



ENTREGA DE DOTACION



PAUSAS ACTIVAS



ELEMENTOS ATENCIÓN PRIMARIA DE EMERGENCIAS

HIDRATACION



INSPECCIONES

16. GESTION ORDEN Y ASEO

Se anexan las evidencias de gestión relacionadas con las actividades de orden y aseo.

ANEXO 20. GESTION ORDEN Y ASEO

TABLA DE ANEXOS

ANEXO 1. EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO

ANEXO 2. DOCUMENTACIÓN INGRESOS

ANEXO 3. REGISTROS INDUCCIÓN

ANEXO 4. GESTIÓN EPP ENDD

ANEXO 5. MATRIZ DE PERSONAL

ANEXO 6. DOCUMENTACIÓN EGRESOS

ANEXO 7. REGISTROS DE FORMACIÓN Y/O ACTIVIDADES ADICIONALES

ANEXO 8. GESTIÓN TAR

ANEXO 9. INSPECCIONES SST Y/O ELEMENTOS ATENCIÓN EMERGENCIAS

ANEXO 10. PREOPERACIONALES MAQUINARIA Y/O VOLQUETAS

ANEXO 11. MATRIZ AUSENTISMO

ANEXO 12. INCAPACIDADES

ANEXO 13. ACCIDENTES DE TRABAJO

ANEXO 14. ASISTENCIA

ANEXO 15. GESTIÓN COMITÉS

ANEXO 16. CRONOGRAMA

ANEXO 17. PLAN DE TRABAJO ANUAL

ANEXO 18. PRESUPUESTO

ANEXO 19. PLANILLAS PAGO SEGURIDAD SOCIAL - PARAFISCALES

ANEXO 20. GESTION ORDEN Y ASEO

ELABORÓ: 	REVISÓ Y APROBÓ: 
ADRIANA CARDONA BETANCUR C.C 1.087.490.610 PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LIC. 0244	ANDRES RICARDO GARAVITO F CC 79.796.327 DIRECTOR DE OBRA ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S

8.70 ANEXO 1. Conceptos médicos ocupacionales obra.



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.118

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
03 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
CEDENO LUIS MANUEL				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	49 AÑOS 7 MESES 22 DÍAS	PT	5118413
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AYUDANTE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR(A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Nombre: GIRALDO SANDOVAL DIANA LORENA				Nombre: CEDENO LUIS MANUEL			
R. M.: 17284		L.S.O.: 74849		Código de Seguridad		PT: 5118413	
				F958L1R11118			

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO - TRABAJO EN ALTURAS**

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 14/06/2024 08:12:05

Empresa TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA S.A.S.

Doc. Identidad CC 1006148031 Nombre BREINER ESTIVEN NARVAEZ GIRALDO

Cargo AUXILIAR DE CAMPO



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

PAQUETE DE EXÁMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURAS, * EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS (PRUEBA DE VERTIGO), *AUDIOMETRIA, *OPTOMETRÍA, * PERFIL LIPIDICO, * CUADRO HEMATICO, GLICEMIA (GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA), ESPIROMETRIA, RADIOGRAFÍA DE COLUMNA (LUMBOSACRA)

CONCEPTO

Sin restricciones para desempeñar el cargo
Apto para trabajar en alturas

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

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

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

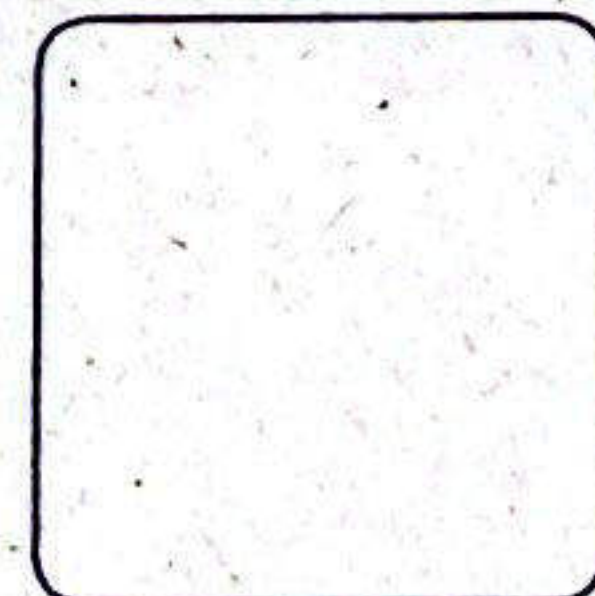
Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

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

Breiner Norvaez

Trabajador: BREINER ESTIVEN NARVAEZ G
CC: 1006148031

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

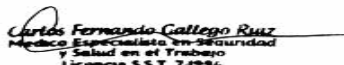
N° 11.117

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
03 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
YAGUA SOTO ÁNGEL RAFAEL				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	58 AÑOS 6 MESES 7 DÍAS	PT	6497642
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AYUDANTE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR(A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____ Nombre: GIRALDO SANDOVAL DIANA LORENA R. M.: 17284 L.S.O.: 74849				 Código de Seguridad X958D1J11117			
				 Firma: _____ Nombre: YAGUA SOTO ÁNGEL RAFAEL PT: 6497642			



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.144

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
04 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
RAMÍREZ RODRÍGUEZ SERGIO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	36 AÑOS 9 MESES 17 DÍAS	CC	1070704836
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AYUDANTE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR (A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: GALLEGO RUIZ CARLOS FERNANDO				Nombre: RAMÍREZ RODRÍGUEZ SERGIO			
R. M.: 17283		L.S.O.: 74996		Código de Seguridad		CC: 1070704836	
				R958X1D11144			

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión 2024-04-01	Realizado en CARTAGO (Valle del Cauca)	Tipo Evaluación - Énfasis Periódico, Osteomuscular		Orden Servicio No. 1076079	
Nombres y Apellidos DUBER ORLAD AVILA GARCES			Identificación CC 18607924		Sexo Masculino
Fecha Nacimiento 1977-08-15	Edad 46 años	Tipo Sangre - Rh * O+	Peso 90 kilogramos	Talla 168 centímetros	Índice Masa Corporal 31.89
Dirección Residencia CALLE 16 C # 4 A -17			Teléfonos 3136941880		
Cargo a desempeñar OPERADOR		Empresa NIT 901053242 EXCAVACIONES SEBRA S.A.S		Empresa Usuaria EXCAVACIONES SEBRA S.A.S	



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-04-01. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Panel De 5 Drogas De Abuso (Metanfetaminas, Opiáceos, Marihuana, Cocaína, Benzodiazepinas) (2024-04-01)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Periódico: Condiciones de salud acordes para continuar desempeñando su labor.

Osteomuscular: Con patología(s) osteomuscular(es) que no interfiere(n) con su capacidad laboral ni con los requerimientos del perfil del cargo.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses..**
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: Nutrición y dietética. ..

Otras Recomendaciones: Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo, Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa, Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa, Higiene Postural, Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

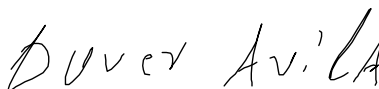


Firma Especialista

Dr. Jose Hugo Bedoya Lopez

Registro No.: 280-94

LSST.: 114 de enero 7 de 2023



Firma del Usuario

DUBER ORLAD AVILA GARCES

CC.: 18607924



Valide este documento en:

<https://simeonips.com/validar/cmo/ew7pvkg4-9lwy-t03r-p8hl-qbeom8yxdg3z>

Fecha Impresión: 2024-04-01 09:21:56 552268



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.142

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
04 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
CASTILLO ROBERT AUGUSTO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	45 AÑOS 1 MESES 27 DÍAS	CC	16185524
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AYUDANTE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR (A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: GALLEGO RUIZ CARLOS FERNANDO				Nombre: CASTILLO ROBERT AUGUSTO			
R. M.: 17283 L.S.O.: 74996				CC: 16185524			
Código de Seguridad				CC: 16185524			
Y958E1K11142							



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.122

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
03 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
ARANGO VALENCIA JUAN PABLO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	21 AÑOS 7 MESES 23 DÍAS	CC	1004565833
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AYUDANTE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR(A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: GIRALDO SANDOVAL DIANA LORENA				Nombre: ARANGO VALENCIA JUAN PABLO			
R. M.: 17284				CC: 1004565833			
L.S.O.: 74849				Código de Seguridad			
				L958R1X1122			



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.143

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
04 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
CARDOZO OSCAR FABIÁN				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	30 AÑOS 5 MESES 23 DÍAS	CC	1053834865
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AYUDATE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR (A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: GALLEGO RUIZ CARLOS FERNANDO				Nombre: CARDOZO OSCAR FABIÁN			
R. M.: 17283 L.S.O.: 74996				CC: 1053834865			
Código de Seguridad				CC: 1053834865			
C9581101143							

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:** CENDIATRA SUR 2**DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ**TELÉFONO:** 2039694**EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:** 2024-01-11

Nombres y apellidos: DAINER JOSE GUTIERREZ OLIVARES
Fecha de nacimiento: 13/10/1990
Empresa: TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA SAS
Empresa usuaria:
Cargo: CONDUCTOR

CC: 1083553993
Edad: 33 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-01-11 / 12:34:03
Fecha salida: 2024-01-12 / 07:02:26

**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA

- VISIOMETRIA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR

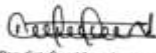
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.


Dra. Catalina Nivia Ortega
ESP. MSST
U. Distrital
Res. 9960

CATALINA NIVIA ORTEGA
RM: 1019064871
Firma y sello del médico



DAINER JOSE GUTIERREZ OLIVARES
CC: 1083553993
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO - TRABAJO EN ALTURAS

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

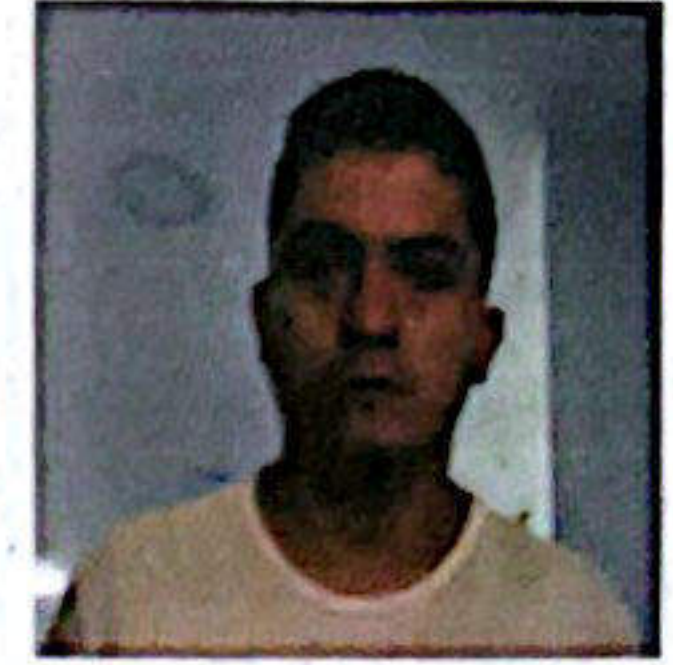
DATOS DEL PACIENTE

Fecha 21/06/2024 14:52:00

Empresa TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA S.A.S.

Doc. Identidad CC 1090470945 Nombre LUIS ROBERTO TAMARA MELO

Cargo AUXILIAR DE CAMPO



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

PAQUETE DE EXÁMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURAS, * EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS (PRUEBA DE VERTIGO), *AUDIOMETRIA, *OPTOMETRÍA, * PERFIL LIPIDICO, * CUADRO HEMATICO, GLICEMIA (GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA), ESPIROMETRIA, RADIOGRAFÍA DE COLUMNA (LUMBOSACRA)

CONCEPTO

Sin restricciones para desempeñar el cargo
Apto para trabajar en alturas

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

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

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

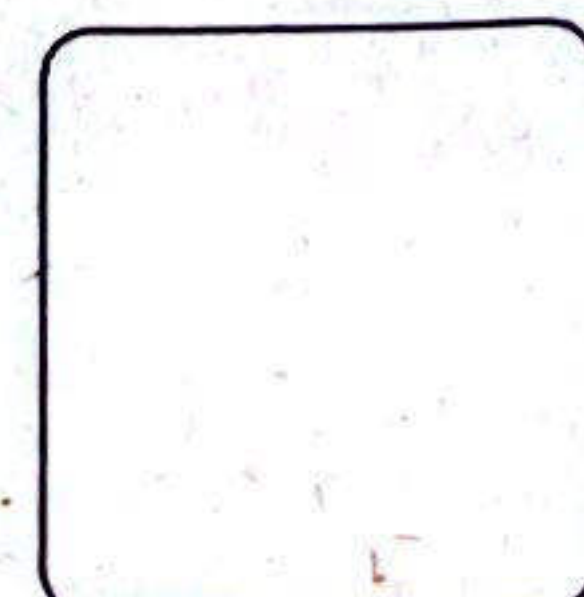
Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

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

Luis Tamara

Trabajador: LUIS ROBERTO TAMARA MELO
CC: 1090470945

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



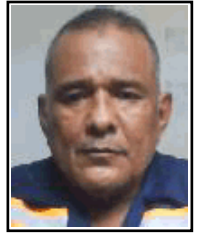
Captura Biométrica



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.293

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
17 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
CHÁVEZ ORTEGA WILFREDO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	35 AÑOS 8 MESES 7 DÍAS	CC	1087749903
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR(A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: GIRALDO SANDOVAL DIANA LORENA				Nombre: CHÁVEZ ORTEGA WILFREDO			
R. M.: 17284				CC: 1087749903			
L.S.O.: 74849				Código de Seguridad			
				W958C111293			



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.273

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
16 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
HERNÁNDEZ HURTADO EMILIANO SEGUNDO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	52 AÑOS 11 MESES 11 DÍAS	CC	85444858
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR(A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: GIRALDO SANDOVAL DIANA LORENA				Nombre: HERNÁNDEZ HURTADO EMILIANO SEGUNDO			
R. M.: 17284				CC: 85444858			
L.S.O.: 74849				Código de Seguridad			
				M958S1Y11273			



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.295

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
17 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
JIMÉNEZ VILLALBA JORDAN MAURICIO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	34 AÑOS 11 MESES 5 DÍAS	CC	1110492366
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR(A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: GIRALDO SANDOVAL DIANA LORENA				Nombre: JIMÉNEZ VILLALBA JORDAN MAURICIO			
R. M.: 17284		L.S.O.: 74849		Código de Seguridad		CC: 1110492366	
				J958P1V11295			



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.267

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
16 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
LONDOÑO YEPES JHON DEINER				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	30 AÑOS 9 MESES 4 DÍAS	CC	1061371592
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AYUDANTE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR(A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: GIRALDO SANDOVAL DIANA LORENA				Nombre: LONDOÑO YEPES JHON DEINER			
R. M.: 17284				CC: 1061371592			
L.S.O.: 74849				Código de Seguridad			
				R958X1D11267			



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

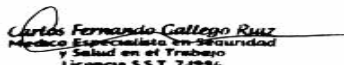
N° 11.294

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
17 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
CIPRIAN JULIO JUAN DAVID				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	36 AÑOS 8 MESES 0 DÍAS	CC	1100337473
Cargos				Tipo			
AYUDANTE				Número			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A				NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR(A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: GIRALDO SANDOVAL DIANA LORENA				Nombre: CIPRIAN JULIO JUAN DAVID			
R. M.: 17284				CC: 1100337473			
L.S.O.: 74849				Código de Seguridad			
				Q958W1C11294			



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.271

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
16 DÍA	10 MES	2024 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S				ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
TRUJILLO ZAPATA VICTOR HUGO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	39 AÑOS 0 MESES 3 DÍAS	CC	1126586196
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AYUDANTE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.							
SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR (A) Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: GALLEGO RUIZ CARLOS FERNANDO				Nombre: TRUJILLO ZAPATA VICTOR HUGO			
R. M.: 17283		L.S.O.: 74996		Código de Seguridad		CC: 1126586196	
				V958B1H11271			

8.71 ANEXO 2. Documentación de ingreso obra

Medellín, 01 de Octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de EXCAVACIONES SEBRA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL RISARALDA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C18607924	AVILA GARCES DUBER ORLAND	30/08/2020		34223191	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C186084592427534261

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/10/2024 09:31:01.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.1.132.202, 198.143.41.43, 172.16.42.57



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

En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

DUBER ORLAD AVILA GARCES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.607.924**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes





ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	18607924
NOMBRES	DUBER ORLAD
APELLIDOS	AVILA GARCES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	LA VIRGINIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/22/2024 11:55:29	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Medellín, 02 de Octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUAVANZAR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OPERATIVOS		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1100337473	CIPRIAN JULIO JUAN DAVID	02/10/2024		22659128	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/10/2024 07:13:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 76.65.104.213, 107.154.190.2, 172.16.42.57

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN DAVID CIPRIAN JULIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.337.473**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1100337473
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	CIPRIAN JULIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	VITERBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/22/2024 12:00:07	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Medellín, 03 de Octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1083553993	GUTIERREZ OLIVARES DAINER JOSE	01/02/2024		13254183	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10190842992427739169

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/10/2024 10:52:49.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 201.221.178.108, 198.143.41.33, 172.16.42.57



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAINER JOSE GUTIERREZ OLIVARES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.553.993**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1083553993
NOMBRES	DAINER JOSE
APELLIDOS	GUTIERREZ OLIVARES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

10/22/2024
12:03:20

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Medellín, 03 de Octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000001465 - CUCUTA NORTE DE SANTANDER, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1006148031	NARVAEZ GIRALDO BREINER ESTIVEN	13/06/2024		225Z2281	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10190842992427739163

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/10/2024 10:52:43.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 201.221.178.108, 198.143.41.33, 172.16.42.57

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BREINER ESTIVEN NARVAEZ GIRALDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.148.031**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1006148031
NOMBRES	BREINER ESTIVEN
APELLIDOS	NARVAEZ GIRALDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/22/2024 12:08:30	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Medellín, 03 de Octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000001465 - CUCUTA NORTE DE SANTANDER, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1090470945	TAMARA MELO LUIS ROBERTO	21/06/2024		16115921	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10190842992427739173

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/10/2024 10:52:53.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 201.221.178.108, 198.143.41.33, 172.16.42.57

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TAMARA MELO LUIS ROBERTO** identificado(a) con **CC** número **1.090.470.945** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de agosto de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de octubre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024102212150



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1090470945
NOMBRES	LUIS ROBERTO
APELLIDOS	TAMARA MELO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

10/22/2024
12:11:04

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Medellín, 07 de Octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSTRUSERVINDUSTRIAL SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1088257238	CARDONA VILLADA DIEGO ALBERTO	08/10/2024		16515318	DEPENDIENTE	POR INICIAR COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C163670602428182400

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.162, 192.230.104.11, 172.16.42.57



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DIEGO ALBERTO CARDONA VILLADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.257.238**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1088257238
NOMBRES	DIEGO ALBERTO
APELLIDOS	CARDONA VILLADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	BELEN DE UMBRIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	09/04/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/22/2024 12:17:15	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Medellín, 07 de Octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSTRUSERVINDUSTRIAL SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C18600464	LOPEZ NARANJO JUAN DIEGO	08/10/2024		23722415	DEPENDIENTE	POR INICIAR COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C163670602428182400

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.162, 192.230.104.11, 172.16.42.57



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN DIEGO LOPEZ NARANJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.600.464**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	18600464
NOMBRES	JUAN DIEGO
APELLIDOS	LOPEZ NARANJO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	CARTAGO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

10/22/2024
12:20:28

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Medellín, 07 de Octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSTRUSERVINDUSTRIAL SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C4430554	MONTOYA ZAPATA JOSE GILBERTO	08/10/2024		k2225414	DEPENDIENTE	POR INICIAR COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C163670602428182400

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.162, 192.230.104.11, 172.16.42.57

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE GILBERTO MONTOYA ZAPATA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **4.430.554**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes





ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4430554
NOMBRES	JOSE GILBERTO
APELLIDOS	MONTOYA ZAPATA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	GUATICA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	01/04/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

10/22/2024
12:24:45

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Medellín, 07 de Octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSTRUSERVINDUSTRIAL SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA, clase de riesgo 5, porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1004766802	SILVA MAYA ESTEBAN DAVID	08/10/2024		190197w1	DEPENDIENTE	POR INICIAR COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C163670602428182400

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.162, 192.230.104.11, 172.16.42.57



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1004766802
NOMBRES	ESTEBAN DAVID
APELLIDOS	SILVA MAYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	GUATICA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	21/07/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

10/22/2024
12:28:25

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.



[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Medellín, 08 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUSERVINDUSTRIAL SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1002944048	VALLEJO VALENCIA VALENTINA	09/10/2024		1446y144	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/10/2024 22:15:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.162, 192.230.104.11, 172.16.42.57

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VALLEJO VALENCIA VALENTINA** identificado(a) con **CC** número **1.002.944.048** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de enero de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de octubre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024102212361



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002944048
NOMBRES	VALENTINA
APELLIDOS	VALLEJO VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	VITERBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

10/22/2024
12:34:53

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 09/10/2024**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	54	10/10/2024	CC 18600369	BEDOYA MOTATO WILLIAM	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

9BCFD662D36BCD7AFC72757A3FA21833

Certificado impreso el día 10/9/2024 9:37:43 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros

 @PositivaCol

 PositivaColombia



**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILLIAM ALBERTO BEDOYA MOTATO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.600.369**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	18600369
NOMBRES	WILLIAM ALBERTO
APELLIDOS	BEDOYA MOTATO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	GUATICA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

10/22/2024
12:56:34

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 09/10/2024**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901361235	Cédula Usuario:	CC 1234094319
Nombre:	ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S.				
Dirección:	CL 22 D 11 A 36				
Departamento:	SUCRE		Municipio:	SINCELEJO	
Correo electrónico:	CONSTRUAVANZAR@GMAIL.COM				
Teléfono:	3102869826		Tarifa:	6.960	
Actividad Económica:	5411201 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1234094319	FRANCO DAVID ESCUDERO MONTERROZA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	55	10/10/2024	CC 1054923467	ROMERO GOMEZ WILMER	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

9BCFD662D36BCD7AFC72757A3FA21833

Certificado impreso el día 10/9/2024 9:41:50 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros

 @PositivaCol

 PositivaColombia



**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1054923467
NOMBRES	WILMER YESID
APELLIDOS	ROMERO GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	GUATICA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/10/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/22/2024 13:00:50	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Medellín, 10 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUAVANZAR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OPERATIVOS			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1061371592	LONDOÑO YEPEZ JHON DEINER	11/10/2024		63322030	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/10/2024 22:02:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.162, 192.230.104.11, 172.16.42.57



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON DEINER LONDOÑO YEPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.371.592**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1061371592
NOMBRES	JHON DEINER
APELLIDOS	LONDOÑO YEPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	VITERBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

10/22/2024
13:05:23

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Medellín, 11 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUAVANZAR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OPERATIVOS			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1110492366	JIMENEZ VILLALBA YORDAN MAURICIO	12/10/2024		25319662	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/10/2024 22:29:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.162, 192.230.104.11, 172.16.42.57



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110492366
NOMBRES	YORDAN MAURICIO
APELLIDOS	JIMENEZ VILLALBA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	BELEN DE UMBRIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/22/2024 13:09:46	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.



[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Medellín, 09 de Octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSTRUAVANZAR SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - OPERATIVOS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C85444858	HERNANDEZ HURTADO EMILIANO SEGUNDO	10/10/2024		4022521G	DEPENDIENTE	POR INICIAR
C1126586196	TRUJILLO ZAPATA VICTOR HUGO	10/10/2024		2401255g	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C193584992428378776

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/10/2024 21:52:56.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.162, 192.230.104.11, 172.16.42.57

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VICTOR HUGO TRUJILLO ZAPATA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1126586196**, se encuentra afiliado/a desde **29/07/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de octubre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1126586196
NOMBRES	VICTOR HUGO
APELLIDOS	TRUJILLO ZAPATA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	VITERBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/06/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

10/22/2024
13:12:08

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Medellín, 14 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUAVANZAR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OPERATIVOS			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1002594493	SANCHEZ BOLIVAR FABIAN	15/10/2024		16261521	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/10/2024 23:32:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.162, 192.230.104.11, 172.16.42.57



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FABIAN SANCHEZ BOLIVAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.594.493**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002594493
NOMBRES	FABIAN
APELLIDOS	SANCHEZ BOLIVAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	MANIZALES

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	12/09/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

10/22/2024
13:19:59

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Medellín, 09 de Octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSTRUAVANZAR SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - OPERATIVOS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C85444858	HERNANDEZ HURTADO EMILIANO SEGUNDO	10/10/2024		4022521G	DEPENDIENTE	POR INICIAR
C1126586196	TRUJILLO ZAPATA VICTOR HUGO	10/10/2024		2401255g	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C193584992428378776

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/10/2024 21:52:56.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.162, 192.230.104.11, 172.16.42.57



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	85444858
NOMBRES	EMILIANO SEGUNDO
APELLIDOS	HERNANDEZ HURTADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	BOSCONIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

10/22/2024
13:22:23

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.



[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Medellín, 16 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUAVANZAR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OPERATIVOS		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1007167160	RAMIREZ CASTAÑEDA SANTIAGO	17/10/2024		12761722	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/10/2024 23:32:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.165, 192.230.104.4, 172.16.42.57



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANTIAGO RAMIREZ CASTAÑEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.167.160**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007167160
NOMBRES	SANTIAGO
APELLIDOS	RAMIREZ CASTAÑEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	VITERBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:10/22/202413:26:58

Estación de origen:192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Medellín, 15 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUAVANZAR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OPERATIVOS			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C7252891	GONZALEZ JIMENEZ HERNANDO	16/10/2024		13120240	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/10/2024 22:01:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.154.35.162, 192.230.104.11, 172.16.42.57



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

En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

HERNANDO GONZALEZ JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.252.891**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes





ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7252891
NOMBRES	HERNANDO
APELLIDOS	GONZALEZ JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	LA DORADA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	12/11/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

10/22/2024
13:40:05

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Medellín, 23 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUCCIONES AVANZA-DOS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL RISARALDA			Clase: 4		Porcentaje Cotización:	4.35 %
C1088320265	DIAZ GUITIERREZ WALTER	24/10/2024		24615318	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/10/2024 14:20:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.102.23, 192.230.104.10, 172.16.42.57

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

WALTER DIAZ GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.320.265**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Octubre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1088320265
NOMBRES	WALTER
APELLIDOS	DIAZ GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

10/30/2024 07:54:43

Estación de origen:

2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.



**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9**

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 401092 correspondiente a la empresa Asfaltos Y Contrucciones Bem S A S.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
EMIRO MIGUEL LUNA TAPIA	C.C.	7,931,676	03/05/2024	RIESGO V	6.960	CTRAB005

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'f c i.'.

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 29 de octubre de 2024 a las 09:10:49 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EMIRO MIGUEL LUNA TAPIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7931676**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de octubre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7931676
NOMBRES	EMIRO MIGUEL
APELLIDOS	LUNA TAPIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	SOGAMOSO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

10/30/2024
08:03:00

Estación de origen:

2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Medellín, 29 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUAVANZAR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OPERATIVOS		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1088537143	FRANCO MORALES JOHN FREDY	29/10/2024		I220m173	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/10/2024 07:13:31 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.17.225, 192.230.104.2, 172.16.42.57



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

En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

JOHN FREDY FRANCO MORALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.537.143**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 30 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes





ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1088537143
NOMBRES	JOHN FREDY
APELLIDOS	FRANCO MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	APIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
PROTECCIÓN LABORAL C	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:10/30/202408:07:43

Estación de origen:2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Medellín, 30 de October de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSTRUAVANZAR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 OPERATIVOS			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1088249882	FERNANDEZ ESCOBAR SEBASTIAN	31/10/2024		b2532488	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 30/10/2024 18:09:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.155.17.225, 192.230.104.2, 172.16.42.57



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SEBASTIAN FERNANDEZ ESCOBAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.249.882**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1088249882
NOMBRES	SEBASTIAN
APELLIDOS	FERNANDEZ ESCOBAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	VITERBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

10/31/2024
17:05:57

Estación de origen:

2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Medellín, 23 de Septiembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSTRUCCIONES AVANZA-DOS SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL RISARALDA, Clase de riesgo 4, Porcentaje de cotización 4.35%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número	Nombre	Fecha inicio	Fecha fin	Código de	Tipo Cotizante	Estado
identificación		cobertura	cobertura	transacción		
C1090148330	ESCUDEO PATIÑO JOSE GREGORIO	01/01/2024		38222522	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C100507622426136832

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/09/2024 11:15:58 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.82.102.23, 198.143.41.20, 172.16.42.57

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE GREGORIO ESCUDERO PATIÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.090.148.330**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1090148330
NOMBRES	JOSE GREGORIO
APELLIDOS	ESCUDERO PATIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	SANTUARIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

09/25/2024
11:05:03

Estación de origen:

2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

8.72 ANEXO 3. Registros de inducción SST obra.

Powered by  CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: G-SST-F-008B	VERSIÓN
INDUCCION	FECHA: ENERO 2024	001

OBJETO:	"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"								
FACILITADOR:	Adriana Cardona Betancur		OBJETIVO:	PROMOVER, MANTENER Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL BIENESTAR TOTAL DE NUESTROS GRUPOS DE INTERES					
TEMAS:	Reglamento Interno - Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial - Roles y responsabilidades SG-SST - Política SST - Prevención Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas - Seguridad Vial, Medio Ambiente - Plan de Emergencias y Evacuación - Brigada de Emergencias - Sistema de Alarma y Punto de Encuentro - Procedimientos Operativos Normalizados - Reporte de Accidentes, incidentes, Condiciones y actos inseguros - Tareas de Alto Riesgo - Copasst - Comité de Convivencia - Normas de Seguridad - Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada - Normatividad legal vigente - Generalidades de afiliación al SGSSS. NOTIFICACIÓN DE RIESGOS: Socialización de la Matriz de peligros y riesgos								
<p>Con mi firma hago constar que ASISTI, ENTENDI y COMPRENDI los temas expuestos y me comprometo a aplicar los conocimientos adquiridos y a cumplir con todas las normas de Seguridad establecidas en la Empresa y con lo estipulado en las directrices de las áreas Técnicas, de calidad, Ambiental, Social y SST.</p> <p>Autorizo explícitamente el uso de mis datos personales a ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S con el fin de poder difundir sus actividades. Así mismo manifiesto que he sido informado que tengo derecho a acceder, modificar, rectificar, suprimir, solicitar copia de mi autorización y formular quejas, reclamos y consultas frente al tratamiento que haga la empresa de mis datos personales según lo estipulado en la ley.</p>									
#	FECHA D/M/A	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	RAZON SOCIAL	FIRMA	EPS	ARL	NOMBRE Y CONTACTO DE EMERGENCIA
1	09-10-24	Valentin Vallejo	1002944048	C. TRAFICO	CONSTRUCION	Valentin Vallejo	NUEVA	SURCA	Amparo V - 3117938164
2	12-10-24	Jordan Simenez	1110492366	OFICIAL	CONSTRUCION	Jordan Simenez	NUEVA	SURCA	Adriana 3005729427
3	12-10-24	Shon Londonio	1061371542	Ayudante	CONSTRUCION	Shon Londonio	NUEVA	SURCA	Margarita 3117661185
4	12-10-24	Sho Londonio	661371542	Ayudante	CONSTRUCION	Sho Londonio	NUEVA	SURCA	Margarita 3117661185
5	12-10-24	Victor Hugo Trujillo	1126586196	Ayudante	CONSTRUCION	Victor Hugo Trujillo	NUEVA	SURCA	Diana Trujillo 3120446300
6	15-10-24	Emiliano Segundo	8344858	OFICIAL	CONSTRUCION	Emiliano Segundo	CEBSALUD	SURCA	Joel - 3143659947
7	26-10-24	Walter Diaz G.	1088320265	Of. mini	CONSTR. AUCANZA	Walter Diaz G.	NUEVA	SURCA	Salome 3072008732
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									



Yo, Daniel David Avila Garces recibí inducción y/o
reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de
la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas
de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por
lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y
convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto
y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los
peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST – Vigia SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad
- laboral
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial.
- Medio Ambiente
- Plan de Emergencias y Evacuación
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

AREA	VERSIÓN
SST	001
CODIGO G-SST	FECHA
	ENERO 2024

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

- Brigada de Emergencias.
- Procedimientos Operativos Normalizados
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos.
- Normas de Seguridad
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada.
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autorización y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo.
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y los cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Duvar Avila

Firma Trabajador

cc. 18607924

END SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO G-EST-P-011	VERSIÓN 001
EVALUACIÓN REDUCCIÓN O REMEDIACIÓN		FECHA ENERO 2024	
OBJETO	MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APÍA - VITERBO - RALÁ - PUTA 2003, REMOLINOS - CAUTA - PUTA 2007, CAUTA LA PEUSA, PUTA 2008, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA. INCLUYE PUENTES DEL MUNICIPIO DE PEREIRA		
NOMBRE	Duber Oriad Avila		
EMPRESA	Excavaciones STIRA		
CARGO	Operador vibrocompactador		
	OBRA: Las arboledas		
	FECHA: 01 W 10 N 2024		
1. Marque con una X la respuesta correcta. ¿Si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?			
☐ a. Después de ser atendido por el médico ☐ b. Al día siguiente del evento ☒ c. Debe reportarlo de inmediato ☐ d. No es obligatorio reportarlo			
2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados			
☒ a. Ubicación adecuada de los EPP ☐ b. Realizar el Pago de la ARL ☒ c. Asistencia a capacitaciones y charlas ☐ d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros			
3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere			
☐ a. Debe separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒ b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse ☒ c. El área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☐ d. El centro de trabajo es un accidente grave			
4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa			
☐ a. Reportar los incidentes laborales ☒ b. Trabajar con elementos de protección personal ☐ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas ☒ d. Trabajar en estado de embriaguez			
5. Marque con una X las entidades a las cuales se debe afiliar la empresa			
☒ a. EPS (entidad promotora de salud) ☐ b. AFP (fondo de pensiones) ☒ c. Caja Costarricense de Seguro Social ☐ d. Institución de previsión social			
6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)			
☐ a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones ☒ b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa ☒ c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debe diligenciar el permiso de trabajo ☐ d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia			
7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa			
☒ a. Política de desmilitarización y orden ☐ b. Política de convivencia ☒ c. Política de seguridad y salud en el trabajo ☐ d. Política de prevención de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas			
8. Escriba 2 clases de riesgos: <u>Físico, Biológico</u>			
9. Escriba una modalidad de acoso laboral: <u>Regañar sin causa justa</u>			
10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: <u>Tapacabeza y Guantes</u>			
11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? Si ☒ NO ☐			
12. Escriba la ARL a la cual pertenece: <u>SURA</u>			
13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: <u>Cinturón, Distancia</u>			
14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: <u>Horas laboradas</u>			
FIRMA DEL EVALUADO: <u>Duber Avila</u>		FIRMA DEL EVALUADOR: <u>Jorge O.</u>	
CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS - PUNTAJE MINIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN: 100		CALIFICACION: <u>140</u>	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	AREA	VERSIÓN
	"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"	SST	001
	INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA	CODIGO G-SST	FECHA ENERO 2024

INDUCCION: X REINDUCCION: _____

FECHA: DIA 2 MES 10 AÑO 24

NOMBRE: Juan David Ciprián Julio

CEDULA: 1100337473 CARGO: Azuero

Yo, JUAN DAVID CIPRIAN JULIO recibí inducción y/o

reinducción general y específica en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana
<ul style="list-style-type: none"> • Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo. • Organigrama de la empresa. • Visión, misión y objetivos de la empresa. • Reglamento interno de trabajo. • • •
Seguridad y Salud en el Trabajo
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos SST • Política de Seguridad y Salud en el Trabajo • Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas • Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo • Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. • Reglamento interno de trabajo. • COPASST – Vigía SST. • Comité de Convivencia Laboral. • Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Gestión del riesgo • Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo • Programas de gestión en SST • Mecanismos de participación de los trabajadores • Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral. • Manejo integral de residuos. • Seguridad Vial • Medio Ambiente • Plan de Emergencias y Evacuación • Sistema de Alarma y Punto de Encuentro



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA	VERSIÓN
SST	001
CODIGO	FECHA
G-SST	ENERO 2024

- Brigada de Emergencias
- Procedimientos Operativos Normalizados.
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos
- Normas de Seguridad
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada.
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

JOAN DAVID CIBRIAN YUIRO

Firma Trabajador

CC. 1100.337.493



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO:
G-EST-F-011

VERSIÓN

FECHA:
ENERO 2014

001

EVALUACIÓN REDUCCIÓN O REMEDIACIÓN

"MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAPIERÓ: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003, REMOLIVOS - CAUYA, RUTA 2507, CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES" DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

Nº CECULA: 1100337473

OBJETO

NOMBRE

Juan David Ciprian

EMPRESA

CONSTRUAVAR S.A.S.

OBRA

CAS Moleculas

CARGO

Ayudante

FECHA: 02 M 10 N 24

1. Marque con una X la respuesta correcta: ¿Si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?

- a. Después de ser atendido por el médico
- b. Al día siguiente del evento
- ☒ c. Debe reportarlo de inmediato
- d. No es obligatorio reportarlo

2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados

- ☒ a. Cumplir adecuadamente con los EPP
- b. Realizar el pago de la ARL
- ☒ c. Asistencia a capacitaciones y charlas
- d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros

3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere:

- a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒ V
- b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse ☒ F
- c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☒ V
- d. Un incidente de trabajo es un accidente grave ☒ F

4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa

- a. Reportar los incidentes laborales
- b. Laborar con elementos de protección personal
- ☒ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas
- ☒ d. Trabajar en estado de embriaguez

5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa

- ☒ a. EPS (entidad promotora de salud)
- b. AFP (fondo de pensiones)
- ☒ c. P. F. F. (Fondo de Previsión Social)
- ☒ d. ARL (entidad de riesgos laborales)

6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)

- a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones ☒ V
- b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa ☒ F
- c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo ☒ V
- d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia ☒ V

7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa

- a. Política de desplazamiento y orden
- b. Política de convivencia
- ☒ c. Política de seguridad y salud en el trabajo
- d. Política de prevención del alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas

8. Escriba 2 clases de riesgos: Ergonomico, ambiental

9. Escriba una modalidad de acoso laboral: Gratificación

10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: casco, Botas

11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo: ☒ SI ☐ NO

12. Escriba la ARL a la cual pertenece: SURA

13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: Distancia

14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: cumplimiento del horario laboral

FIRMA DEL EVALUADO: JUAN DAVID CIPRIAN

FIRMA DEL EVALUADOR: JOSÉ CO.

CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS - PUNTAJE MÍNIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN: 100

CALIFICACIÓN

140



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA
RUTA 5003, REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507, CAUYA LA FELISA, RUTA 2508
EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA

ÁREA	VERSIÓN
SST	001
CÓDIGO	FECHA
G-SST	ENERO
	2024

INDUCCIÓN: ☒ REINDUCCIÓN: ☐

FECHA: DIA 08 MES Oct AÑO 2024

NOMBRE: Juan Diego Lopez Naranjo

CEDULA: 118.600.464 CARGO: Ayudante

Yo, Juan Diego Lopez Naranjo

recibo inducción y/o

reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador, por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.
-
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST - Vigia SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores.
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad
- laboral
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial
- Medio Ambiente.
- Plan de Emergencias y Evacuación
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507, CAUYA LA FELISA, RUTA 2506, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA. INCLUYE PUENTES"

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA

ÁREA	VERSIÓN
SST	001 -
CÓDIGO	FECHA
G-SST	ENERO 2024

- Brigada de Emergencias
- Procedimientos Operativos Normalizados
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos
- Normas de Seguridad
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias
- Autorizado y uso correcto de los elementos de protección personal
- Beneficios y generalidades de la seguridad social
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo
- Dinámica de las actividades a realizar
- Comunicación
- Registros aplicables al cargo
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Firma Trabajador

CC

[Firma]
18606464



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LOGOTIPO
0-007-011

VERSION

EVALUACIÓN INDICADOR DE MANEJO

FECHA
ENERO 2025

901

OBJETO

MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL SUBCAPITULO APÍA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003, REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507, CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

NOMBRE

Joan Diego Lopez Navejo

NÚMERO CÉDULA

118600464

EMPRESA

CONSTRUCION INDUSTRIAL

OBRA

Disipador Anserma

CARGO

Ayudante

FECHA: 08/10/24

1. Marque con una X la respuesta correcta ¿Si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?

- a. Después de ser atendido por el médico
- b. Al día siguiente del evento
- ☒ c. Debe reportarlo de inmediato
- d. No es obligatorio reportarlo

2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados

- ☒ a. Cumplir con las normas de seguridad
- b. Realizar el pago de la ARL
- ☒ c. Asistencia a capacitaciones y charlas
- d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros

3. Responda Falso (F) o Verdadero (V) según considere

- a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒ V
- b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse ☒ F
- c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☒ V
- d. Un incidente de trabajo es un accidente grave ☒ F

4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa

- a. Reportar los incidentes laborales
- b. Laborar con elementos de protección personal
- ☒ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas
- ☒ d. Trabajar en estado de embriaguez

5. Marque con una X las entidades a las cuales le debe afiliar la empresa

- ☒ a. EPS (entidad promotora de salud)
- b. AFP (fondo de pensiones)
- c. Caja Costarricense de Seguro Social
- ☒ d. Administradora de riesgos laborales

6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)

- a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones ☒ V
- b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa ☒ F
- c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo ☒ V
- d. En las empresas se debe conformar el copasit y el comité de convivencia ☒ V

7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa

- ☒ a. Política de desahorro y orden
- b. Política de cumplimiento
- ☒ c. Política de seguridad y salud en el trabajo
- d. Política de prevención de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas

8. Escriba 2 clases de riesgos:

Químico, físico

9. Escriba una modalidad de acoso laboral

Gritos

10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar

Casco, chaleco

11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? Si ☒ NO ☒ X

12. Escriba la ARL a la cual pertenece

SUBA

13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes

Distanciar

14. Cuál es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada

Horas trabajadas

FIRMA DEL EVALUADO

[Firma]

FIRMA DEL EVALUADOR

Jospe

CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS. PUNTAJE MÍNIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN: 100

CALIFICACIÓN

130



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA	VERSIÓN
SST	001
CODIGO G-SST	FECHA ENERO 2024

INDUCCION: ☒ REINDUCCION: ☐

FECHA: DIA 16 MES 10 AÑO 2024

NOMBRE: William Alberto Bedoya
CEDULA: 18600369 CARGO: Ayudante

Yo William Alberto Bedoya recibí inducción y/o reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo
-
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST - Vigía SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores
- Procedimiento en caso de incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial
- Medio Ambiente
- Plan de Emergencias y Evacuación.
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507, CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA

ÁREA	VERSIÓN
SST	001
CÓDIGO	FECHA
G-SST	ENERO 2024

- Brigada de Emergencias
- Procedimientos Operativos Normalizados
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos
- Normas de Seguridad
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias
- Autorización y uso correcto de los elementos de protección personal
- Beneficios y generalidades de la seguridad social
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo
- Dinámica de las actividades a realizar
- Comunicación
- Registros aplicables al cargo
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

9/11/24 P. B

Firma Trabajador

CC. 18600364

 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Última Versión 0.001 / 0.011	Versión 0.011
OBJETO MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CARPINTERO, APIA - VITERBO - APIA - RUTA 200A, REMOLQUE, CAJITA, RUTA 200T, CAJITA LA FELISA, RUTA 200B EN LAS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RIZARALDA, MUNICIPIO DE PUERTO DE PETERA.		FECHA 10/10/2024	
USUARIO William Alberto Bedoya		NO. CÉDULA 18600369	
EMPRESA Construcción Industrial		DIR. DISIPADOR 2500	
CARGO Asistente		FECHA DE 10/10/2024	
1. Marque con una X la respuesta correcta ¿si usted sufrió un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?			
a. Después de ser atendido por el médico ☒			
b. Al día siguiente del evento ☐			
c. Dentro de 24 horas ☒			
d. No es necesario reportarlo ☐			
2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados			
a. No asistir a las capacitaciones ☒			
b. Realizar el pago de la ARL ☒			
c. Asistencia a capacitaciones y charlas ☒			
d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros ☒			
3. Responda Falso (F) o Verdadero (V) según considere			
a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒			
b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse ☒			
c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☒			
d. Un incidente de trabajo es un accidente grave ☒			
4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa			
a. Reportar los accidentes laborales ☒			
b. Laborar con elementos de protección personal ☒			
c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas ☒			
d. Trabajar en estado de embriaguez ☒			
5. Marque con una X las entidades a las cuales se debe afiliarse la empresa			
a. EPS (entidad promotora de salud) ☒			
b. AFP (fondo de pensiones) ☒			
c. Caja Costarricense de Seguro Social ☒			
6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)			
a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones ☒			
b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa ☒			
c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo ☒			
d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia ☒			
7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa			
a. Política de deslindeamiento y orden ☒			
b. Política de cumplimiento ☒			
c. Política de seguridad y salud en el trabajo ☒			
d. Política de prevención del alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas ☒			
8. Escriba 2 clases de riesgos: <u>Físico, químico</u>			
9. Escriba una modalidad de acoso laboral: <u>Horas mas no remuneradas</u>			
10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: <u>Casco, botas</u>			
11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? ☒ SI ☐ NO			
12. Escriba la ARL a la cual pertenece: <u>SURA</u>			
13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: <u>Distancia</u>			
14. Cuál es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: <u>Condición de salud</u>			
FIRMA DEL EVALUADO William D B		FIRMA DEL EVALUADOR Jorge O	
CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS. PUNTAJE MÍNIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN: 100		CALIFICACIÓN 140	



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508. EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA

SST

CODIGO
G-SST

VERSIÓN

001

FECHA
ENERO
2024

INDUCCION: ☒ REINDUCCION: ☐

FECHA: DIA 14 MES 10 AÑO 2021

NOMBRE: Jose Gilberto

CEDULA: 4430554

CARGO: Raydante

Yo, Jose Gilberto

recibi induccion y/o

reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto, y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST - Vigía SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST
- Mecanismos de participación de los trabajadores
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial
- Medio Ambiente.
- Plan de Emergencias y Evacuación
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN GENERAL Y ESPECIFICA

AREA	VERSIÓN
SST	001
CODIGO G-SST	FECHA
	ENERO 2024

- Brigada de Emergencias
- Procedimientos Operativos Normalizados
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos
- Normas de Seguridad
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias
- Autorizado y uso correcto de los elementos de protección personal
- Beneficios y generalidades de la seguridad social
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo
- Dinámica de las actividades a realizar
- Comunicación
- Registros aplicables al cargo
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales

Ion Cibotto

Firma Trabajador

CC. 4430554

MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAPISTRANO: APÍA - VITERBO - ARIA. RUTA 2002, REMOLINOS - CAUYA. RUTA 2507, CAUYA LA FELISA. RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA. INCLUYE PUENTES DE LOS MUNICIPIOS DE PEREIRA

OBJETO

NOMBRE

Jose Gilberto

EMPRESA

Construervindus final

UBI

Disicador

CARGO

Asistente

FECHA

08/10/24

NO. CÉDULA 4430554

R 2508

1. Marque con una X la respuesta correcta. ¿Si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?

- a. Después de ser atendido por el médico
- b. Al día siguiente del evento
- ☒ c. Debe reportarlo de inmediato
- d. No es obligatorio reportarlo

2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados

- ☒ a. Usar el equipo de protección personal
- b. Recibir el pago de la ARL
- ☒ c. Asistencia a capacitaciones y charlas
- d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros

3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere

- a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒ V
- b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse ☒ F
- c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☒ V
- d. Un incidente de trabajo es un accidente grave ☒ F

4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa

- a. Reportar los incidentes laborales
- b. Laborar con elementos de protección personal
- ☒ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas
- ☒ d. Trabajar en estado de embriaguez

5. Marque con una X las entidades a las cuales la empresa debe afiliarse

- ☒ a. EPS (entidad promotora de salud)
- b. AFP (fondo de pensiones)
- c. Caja Costarricense de Seguro Social
- ☒ d. Administradora de riesgos laborales

6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)

- a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones ☒ V
- b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa ☒ F
- c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo ☒ V
- d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia ☒ V

7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa

- a. Política de deslindeamiento y orden
- b. Política de control de calidad
- ☒ c. Política de seguridad y salud en el trabajo
- ☒ d. Política de prevención del alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas

8. Escriba 2 clases de riesgos: físicos, químicos

9. Escriba una modalidad de acoso laboral: ordenes con gritos

10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: casco, chaleco

11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? SI ☒ NO ☒

12. Escriba la ARL a la cual pertenece: JURA

13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: Distanciar

14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: condición de salud

FIRMA DEL EVALUADO: Jose Gilberto

FIRMA DEL EVALUADOR: Jose C.



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA	VERSIÓN
SST	001
CÓDIGO G-SST	FECHA ENERO 2024

INDUCCIÓN: ☒ REINDUCCIÓN: ☐

FECHA: DIA 08 MES 10 AÑO 2024

NOMBRE: Diego Alberto Cardona Villada

CEDULA: 1088257278 CARGO: Oficial

Yo, Diego Alberto Cardona Villada recibí inducción y/o reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.
-
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST - Vigía SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores.
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral.
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial.
- Medio Ambiente.
- Plan de Emergencias y Evacuación.
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro.



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA,
RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508,
EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA

ÁREA

SST

VERSIÓN

001

CÓDIGO
G-SST

FECHA
ENERO
2024

- Brigada de Emergencias.
- Procedimientos Operativos Normalizados.
- Clasificación de Riesgos.
- Matriz de Riesgos.
- Normas de Seguridad.
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada.
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo.
-
-
-

Observaciones:

Corno trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

DIEGO A. ARDONA

Firma Trabajador

CC. 1008 257230

MANTENIMIENTO DE LAS VAS DEL SUBCATENIDO ARIA, OTERBO, ARIA, RUTA 2001, REMOLQUE, CAJON, RUTA 2001, CAJON LA FELISA, RUTA 2001, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE MUNICIPIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

OBJETO

NOMBRE

EMPRESA

CARGO

Diego Alberto Cardona Vivalta
CONSERVINDUSTRIAL
Oficial

Nº OFICINA 1088257230

FECHA B 10 24

1. Marque con una X la respuesta correcta ¿En usted existe un accidente laboral que tiempo toma para reportarlo?

a. Después de ser atendido por el médico

b. Al día siguiente del suceso

☒ c. Como recordatorio de inmediato

d. No se conoce el tiempo

2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empresarios

☒ a. En un ambiente seguro y sano

b. Realizar el pago de la ARL

☒ c. Asistir a capacitaciones y charlas

d. Aplicación de castigos y comportamientos seguros

3. Responda Falso (F) o Verdadero (V) según considere

a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente V

b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse F

c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo V

d. Un accidente de trabajo es un accidente grave F

4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa

a. Reportar los incidentes laborales

☒ b. Laborar con elementos de protección personal

☒ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas

☒ d. Trabajar en estado de embriaguez

5. Marque con una X las entidades a las cuales se debe afiliar la empresa

☒ a. EPS (entidad promotora de salud)

b. AFP (fondo de pensiones)

c. Tarjeta

☒ d. ARL (Asociación de Riesgos Laborales)

6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)

a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones V

b. El domingo se debe pagar cuando no se labora la semana completa F

c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo N

d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia V

7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa

a. Política de desahorro y orden V

b. Política de control de peso

☒ c. Política de seguridad y salud en el trabajo

☒ d. Política de prevención de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas

8. Escriba 2 clases de riesgos: Químico, Ergonómico

9. Escriba una modalidad de acoso laboral: Mus de B Heras

10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: Casco, Botas

11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? SI NO X

12. Escriba la ARL a la cual pertenece: SURA

13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria atornilla y vehículos grandes: Distancia

14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: Condición de salud

FIRMA DEL EVALUADO: Diego A. Cardona

FIRMA DEL EVALUADOR: Jorge O.



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA

SST

CODIGO
G-SST

VERSIÓN

001

FECHA
ENERO
2024

INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN:

FECHA: DIA 08 MES 10 AÑO 2024

NOMBRE: Fabian Sanchez Bolivar

CEDULA: 1009544493

CARGO: Ayudante

Yo, Fabian Sanchez Bolivar

recibi induccion y/o

reinducción general y especifica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Asi mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los limites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.
-
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST - Vigía SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores.
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial
- Medio Ambiente.
- Plan de Emergencias y Evacuación
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA	VERSION
SST	001
CODIGO	FECHA
G-SST	ENERO 2024

- Brigada de Emergencias
- Procedimientos Operativos Normalizados
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos
- Normas de Seguridad.
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación
- Registros aplicables al cargo.
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Firma Trabajador

CC. 1002544492



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EVALUACIÓN INDICACIÓN O RESOLUCIÓN

EDICIÓN
0001/2011

VERSIÓN

FECHA
ENERO 2011

2011

MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAPIERO, ARIA - VITERBO - ARIA, PATA 5001, REMOLQUES - CAUTIN, PATA 5007, CAUTIN LA PELERA, PATA 5008, EN LOS

DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, PUEBLO NUEVO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

OBJETO

NOMBRE

EMPRESA

CARGO

Fabian Sanchez Cortez
construcción industrial
Ayudante

OBRA

Disipador

Nº CEDULA

100954293

12500

FECHA

8/10/21

1 Marque con una X la respuesta correcta ¿Si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?

- a Después de ser atendido por el médico
- b Al día siguiente del evento
- ☒ c Debe reportarlo de inmediato
- d No es obligatorio reportarlo

2 Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados

- ☒ a Cumplir con las normas de seguridad
- b Realizar el pago de la ARL
- ☒ c Asistencia a capacitaciones y charlas
- d Aplicación de prácticas y comportamientos seguros

3 Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere

- a Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente V
- b Los incidentes ambientales NO deben reportarse F
- c Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo V
- d Un incidente de trabajo es un accidente grave F

4 Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa

- a Reportar los incidentes laborales
- b Laborar con elementos de protección personal
- ☒ c Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas
- ☒ d Trabajar en estado de embriaguez

5 Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa

- ☒ a EPS (entidad promotora de salud)
- b AFP (fondo de pensiones)
- c Duj Familia
- ☒ d ARL (Asociación de Responsables Laborales)

6 Responda Falso (F) o Verdadero (V)

- ☒ a El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de fallas y sanciones
- b El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa F
- c Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo V
- d En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia V

7 Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa

- ☒ a Política de desplazamiento y orden
- b Política de cumplimiento
- ☒ c Política de seguridad y salud en el trabajo
- d Política de prevención de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas

8 Escriba 2 clases de riesgos: físico, biológico

9 Escriba una modalidad de acoso laboral: Bullying

10 Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: casco, Bótox

11 Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? Si X NO

12 Escriba la ARL a la cual pertenece: SURA

13 Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: Distanciamiento

14 Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: Horas laboradas

FIRMA DEL EVALUADO: Fabian Sanchez

FIRMA DEL EVALUADOR: JOSE C.

CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS - PUNTAJE MÍNIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN: 100

CALIFICACIÓN:

140



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA

ÁREA	VERSIÓN
SST	001
CÓDIGO G-SST	FECHA: ENERO 2024

INDUCCIÓN: / REINDUCCIÓN:

FECHA: DIA 08 MES 10 AÑO 2024

NOMBRE: Wilmer Yesid Romero Gómez

CEDULA: 1054923464 CARGO: oficial

Yo, Wilmer Yesid Romero

recibi induccion y/o

reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.
-
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Reglamento interno de trabajo
- COPASST – Vigía SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores.
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial
- Medio Ambiente
- Plan de Emergencias y Evacuación
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA

ÁREA

SST

VERSIÓN

001

CÓDIGO
G-SST

FECHA
ENERO
2024

- Brigada de Emergencias
- Procedimientos Operativos Normalizados
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos
- Normas de Seguridad
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada
- Medios de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal
- Beneficios y generalidades de la seguridad social
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo
- Dinámica de las actividades a realizar
- Comunicación
- Registros aplicables al cargo
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, en el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Wilmer Ramiro

Firma Trabajador

cc. 1054923461

OBJETO

NOMBRE

EMPRESA

CARGO

MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL SUBCAPITULO: ARIA: VITERBO: ARIA: RUTA 1002, REMOLQUE: CRUYA: RUTA 1007, CRUYA LA FELISA: RUTA 1008, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, MUNICIPIO DE PIEDRA DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

WILMER y ASISTENTE RONALDO

CONSTRUCION INDUSTRIAL

DISIPADOR

NO CEDULA 1054234467

2508

FECHA DI 8 DE 10 A 24

1. Marque con una X la respuesta correcta ¿Cuánto tarda un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?

- a. Después de ser atendido por el médico
- b. Al día siguiente del evento
- ☒ c. Debe reportarse de inmediato
- d. No es obligatorio reportarlo

2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados

- ☒ a. Asistir a las capacitaciones y charlas
- ☒ b. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros
- c. Asistir al pago de la ARL
- d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros

3. Responda Falso (F) o Verdadero (V) según considere

- a. Debe separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒ V
- b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse ☒ F
- c. El área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☒ V
- d. Un incidente de trabajo es un accidente grave ☒ F

4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa

- ☒ a. Respetar los horarios laborales
- ☒ b. Trabajar con elementos de protección personal
- c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas
- d. Trabajar en estado de embriaguez

5. Marque con una X las entidades a las cuales la empresa debe afiliarse

- ☒ a. EPS (entidad promotora de salud)
- ☒ b. ARL (fondo de pensiones)
- c. EPS (entidad promotora de salud)
- d. ARL (fondo de pensiones)

6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)

- a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones ☒ V
- b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa ☒ F
- c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debe diligenciar el permiso de trabajo ☒ V
- d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia ☒ V

7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa

- ☒ a. Política de desmantelamiento y orden
- b. Política de convivencia
- c. Política de seguridad y salud en el trabajo
- d. Política de prevención de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas

8. Escriba 2 clases de riesgos: ERGONOMICO, FISICO

9. Escriba una modalidad de acoso laboral: DISCRIMINACION

10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: CASCO, BOTAS

11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? Si ☒ NO ☐

12. Escriba la ARL a la cual pertenece: SUBA

13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: Distancia, Tapando

14. Cuál es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: Jornada completa laborada

FIRMA DEL EVALUADO

WILMER R

FIRMA DEL EVALUADOR

JOSÉ O

CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS PUNTAJE MÍNIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN 100

CALIFICACIÓN

140



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA
RUTA 8003; REMOLINOS - CAUYA RUTA 2507; CAUYA LA FELISA - RUTA 2508
EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA. INCLUYE PUENTES"

INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA

ÁREA | VERSIÓN

SST | 001

CÓDIGO | EDC-CAU-
G-SST-ENE-001
2024INDUCCIÓN: ☒ REINDUCCIÓN: ☐FECHA: DÍA 09 MES 10 AÑO 2024NOMBRE: Alfonso David Silva MayaCEDULA: 1019155802 CARGO: OperarioYo Alfonso Silva Maya

recibo inducción y

reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportunamente y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correctos y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo, funciones y Responsabilidades del cargo
- Organigrama de la empresa
- Visión, misión y objetivos de la empresa
- Reglamento interno de trabajo
-
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Reglamento interno de trabajo
- COPASST - Vigia SST
- Comité de Convivencia Laboral
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Gestión del riesgo
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo
- Programas de gestión en SST
- Mecanismos de participación de los trabajadores
- Procedimiento en caso de incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral
- Manejo integral de residuos
- Seguridad Vial
- Medio Ambiente
- Plan de Emergencias y Evacuación
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA

SST

VERSIÓN

001

CODIGO
G-SST

FECHA
ENERO
2024

- Brigada de Emergencias
- Procedimientos Operativos Normalizados
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos.
- Normas de Seguridad.
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada.
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autorización y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo.
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.



Firma Trabajador

CC. 1000766802

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		LOGRO 0-80% 0-11	VERSIÓN
EVALUACIÓN REDUCCIÓN O REMEDIACIÓN		FECHA ENERO 2017	001
OBJETO NOMBRE EMPRESA CARGO		DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES DEL MUNICIPIO DE PEREIRA NO CÉDULA 1004766802	
Esteban David Silva Maya Disipados 2508 FECHA: 08/10/2017			
1. Marque con una X la respuesta correcta, ¿cuánto tiempo tiene para reportar un accidente laboral?			
☒ a. Después de ser atendido por el médico ☐ b. Al día siguiente del evento ☒ c. Debe reportarlo de inmediato ☐ d. No es obligatorio reportarlo			
2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados			
☒ a. Atender al lesionado ☒ b. Realizar el pago de la ARL ☒ c. Asistencia a capacitaciones y charlas ☐ d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros			
3. Responda Falso (F) o Verdadero (V) según considere:			
☒ a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente V ☒ b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse V ☒ c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo V ☒ d. Un incidente de trabajo es un accidente grave V			
4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa:			
☒ a. Reportar los incidentes laborales ☒ b. Trabajar con elementos de protección personal ☒ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas ☒ d. Trabajar en estado de embriaguez			
5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa			
☒ a. EPS (seguro promotor de salud) ☒ b. AFP (fondo de pensiones) ☒ c. P. Tarjeta ☒ d. ARL (Asociación de Riesgo Laboral)			
6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)			
☒ a. El cumplimiento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones V ☒ b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa V ☒ c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo V ☒ d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia V			
7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa			
☒ a. Política de deslaminamiento y orden ☒ b. Política de convivencia ☒ c. Política de seguridad y salud en el trabajo ☒ d. Política de prevención del alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas			
8. Escriba 2 clases de riesgos: <u>Psicosocial, Biológico</u>			
9. Escriba una modalidad de acoso laboral: <u>Trabajar más de 10 permitidos</u>			
10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: <u>Casco, Guantes</u>			
11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo: SI ☒ NO ☒			
12. Escriba la ARL a la cual pertenece: <u>SURA</u>			
13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: <u>Distancia</u>			
14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: <u>Horas laboradas</u>			
FIRMA DEL EVALUADO: <u>Esteban Silva</u>		FIRMA DEL EVALUADOR: <u>Jorge O.</u>	
CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS. PUNTAJE MÍNIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN: 100		CALIFICACIÓN: <u>130</u>	



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN GENERAL Y ESPECIFICA

AREA

SST

001

CODIGO
G-SST

FECHA
ENERO
2024

INDUCCIÓN: ☒ REINDUCCIÓN: ☐

FECHA: DIA 17 MES 10 AÑO 24

NOMBRE: Santiago Ramirez Castañeda

CEDULA: 1007167160 CARGO: Ayudante

Yo Santiago Ramirez Castañeda

recibi induccion y/o

reinducción general y especifica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Asi mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto, y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los limites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.
-
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST - Vigia SST
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST
- Mecanismos de participación de los trabajadores
- Procedimiento en caso de incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral
- Manejo integral de residuos
- Seguridad Vial
- Medio Ambiente
- Plan de Emergencias y Evacuación
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA

SST

VERSIÓN

001

CODIGO
G-SST

FECHA
ENERO
2024

- Brigada de Emergencias
- Procedimientos Operativos Normalizados
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos
- Normas de Seguridad
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal
- Beneficios y generalidades de la seguridad social
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación
- Registros aplicables al cargo.
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Santiago Ramirez

Firma Trabajador

cc. 1007167160

END		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO G-887-P-011	VERSIÓN
		EVALUACIÓN DE EVALUACIÓN O RESOLUCIÓN	FECHA ENERO 2024	USO
OBJETO		"MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAPIERÓ: APA - VITERBO - APA, RUTA 2003, REMOLINOS - CAUTIN, RUTA 2007, CAUTIN LA PELISA, RUTA 2008 EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, PUEBLO PUENTES" DEL MUNICIPIO DE PEREIRA		
NOMBRE		NO CÉDULA 1007167160		
EMPRESA		Santiago Ramirez Castañeda		
CARGO		OBRAS LAS MELENAS		
		FECHA 01/17 M 10 A 24		
1. Marque con una X la respuesta correcta: ¿si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?				
☐ a. Después de ser atendido por el médico ☐ b. Al día siguiente del evento ☒ c. Debe reportarlo de inmediato ☐ d. No es obligatorio reportarlo				
2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados				
☒ a. La evaluación adecuada de los riesgos ☐ b. Negociar el pago de la ARL ☒ c. Asistencia a capacitaciones y charlas ☐ d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros				
3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere				
☐ a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente <u>V</u> ☐ b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse <u>F</u> ☐ c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo <u>V</u> ☐ d. Un incidente de trabajo es un accidente grave <u>F</u>				
4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa				
☐ a. Reportar los incidentes laborales ☐ b. Laborar con elementos de protección personal ☒ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas ☒ d. Trabajar en estado de embriaguez				
5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa				
☒ a. EPS (entidad promotora de salud) ☒ b. AFP (fondo de pensiones) ☐ c. P. F. Exequia ☐ d. ARL (Asociación de Responsables Laborales)				
6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)				
☐ a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones <u>V</u> ☐ b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa <u>F</u> ☐ c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo <u>V</u> ☐ d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia <u>V</u>				
7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa				
☐ a. Política de deslaminamiento y orden ☒ b. Política de control de riesgos ☒ c. Política de seguridad y salud en el trabajo ☒ d. Política de prevención del alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas				
8. Escriba 2 clases de riesgos: <u>riesgo ergonomico, y fisico</u>				
9. Escriba una modalidad de acoso laboral <u>trabajar mas de 8h sin remuneración</u>				
10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar <u>Casco y botas</u>				
11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? <u>SI</u> ☒ <u>NO</u> ☒				
12. Escriba la ARL a la cual pertenece <u>Sura</u>				
13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria alfarilla y vehículos grandes <u>utilizar taparoides y gafas</u>				
14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada? <u>Verificar condiciones de Salud</u>				
FIRMA DEL EVALUADO		FIRMA DEL EVALUADOR		
<u>Santiago Ramirez</u>		<u>Jorge O</u>		
CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS PUNTAJE MINIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN 100				
CALIFICACIÓN:				<u>130</u>

INDUCCION: X REINDUCCION: _____

FECHA: DIA 19 MES 10 AÑO 24

NOMBRE: Hernando Gonzalez Jimenez

CEDULA: 7252891 CARGO: Oficial

Yo, Hernando Gonzalez Jimenez

recibi induccion y/o

reinducción general y especifica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Asi mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto, y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.
- .
- .
- .

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST - Vigia SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores.
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral.
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial.
- Medio Ambiente.
- Plan de Emergencias y Evacuación.
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro.

- Brigada de Emergencias
- Procedimientos Operativos Normalizados
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos.
- Normas de Seguridad.
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo.
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, para evitar prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Firma Trabajador

cc.

7252891

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO: G-SST-F-011	VERSIÓN: 001
EVALUACIÓN INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN		FECHA: ENERO 2024	
MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO, APIA - VITERBO - ABIA, RUTA 3003, REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507, CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES DEL MUNICIPIO DE PEREIRA			
OBJETO:	HERNANDO GONZALEZ JIMENEZ		Nº. CEDULA: 7252841
EMPRESA:	END CONSTRUCCIONES		OBRA: APIA
CARGO:	OFICIAL		FECHA DI: 18/01/24
1. Marque con una X la respuesta correcta ¿si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?			
☐ a. Después de ser atendido por el médico ☒ b. Al día siguiente del evento ☒ c. Debe reportarlo de inmediato ☐ d. No es obligación reportarlo			
2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados			
☒ a. Cuidar adecuadamente los EPP ☒ b. Realizar el Pago de la ARL ☐ c. Asistencia a capacitaciones y charlas ☐ d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros			
3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere			
☐ a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒ b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse ☒ c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☒ d. Un incidente de trabajo es un accidente grave			
4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa			
☐ a. Reportar los incidentes laborales ☐ b. Laborar con elementos de protección personal ☒ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas ☒ d. Trabajar en estado de embriaguez			
5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa			
☒ a. EPS (entidad promotora de salud) ☒ b. AFP (fondo de pensiones) ☒ c. P. de Seguro			
6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)			
☒ a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones ☒ b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa ☒ c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo ☒ d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia			
7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa			
☒ a. Política de deslaminamiento y orden ☒ b. Política de convivencia ☒ c. Política de seguridad y salud en el trabajo ☒ d. Política de prevención del alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas			
8. Escriba 2 clases de riesgos: Físico, Químico			
9. Escriba una modalidad de acoso laboral: Horas extras no remuneradas			
10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: casco, guantes			
11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? Si ☒ NO ☐			
12. Escriba la ARL a la cual pertenece: SUBA			
13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: Distancia			
14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: Horas laborales			
FIRMA DEL EVALUADO: Hernando Gonzalez		FIRMA DEL EVALUADOR: Jorge O	
CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS - PUNTAJE MINIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN 100			
		CALIFICACIÓN: 140	

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA	VERSIÓN
SST	001
CODIGO G-SST	FECHA ENERO 2024

INDUCCION: ☒ REINDUCCION: ☐

FECHA: DIA 09 MES 10 AÑO 2024

NOMBRE: Valentina Vallejo Valencia

CEDULA: 7002944048 CARGO: controladora

Yo, Valentina Vallejo Valencia recibí inducción y/o reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador y certifico que he entendido cada uno de los mismos, ya que recibí instrucción, formación y entrenamiento del procedimiento de trabajo. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a la tarea, los métodos de trabajo correcto, y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST – Vigía SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores.
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral.
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial.
- Medio Ambiente.
- Plan de Emergencias y Evacuación.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508. EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES" INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA	AREA SST	VERSION 001	AREA
		CODIGO G-SST	FECHA ENERO 2024	

- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro.
- Brigada de Emergencias.
- Procedimientos Operativos Normalizados.
- Clasificación de Riesgos.
- Matriz de Riesgos.
- Normas de Seguridad.
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada.
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo.
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Valentina Vallejo U.

Firma Trabajador

cc. 1002944048

EVALUACIÓN INDUCCIÓN O RENOVACIÓN

OBJETO: MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL RUC CAFETERO: APUR - VITERBO - AGUA RUTA NOROCCIDENTAL - CALIYA RUTA 1007 CALIYA LA FELISA RUTA 1008 EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

NOMBRE: Valentina Vallejo Valencia NÚM. CÉDULA: 1002944048

EMPRESA: CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES CÓDIGO: MUR 631230

CARGO: Controladora Vial FECHA: 09 de 10 de 2024

1. Marque con una X la respuesta correcta: ¿si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?

- a. Después de ser atendido por el médico
- b. Al día siguiente del evento
- c. Debe reportarlo de inmediato ☒
- d. No es obligación reportarlo

2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados

- a. Utilización adecuada de los EPP ☒
- b. Realizar el pago de la ARL
- c. Asistencia a capacitaciones y charlas ☒
- d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros

3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere:

- a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒
- b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse F
- c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☒
- d. Un incidente de trabajo es un accidente grave F

4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa:

- a. Reportar los incidentes laborales
- b. Laborar con elementos de protección personal
- c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas ☒
- d. Trabajar en estado de embriaguez ☒

5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa

- a. EPS (entidad promotora de salud) ☒
- b. AFP (fondo de pensiones)
- c. Un Plan Exequial
- d. ARL (administradora de riesgos laborales)

6. Responde Falso (F) o Verdadero (V):

- a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones F
- b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa F
- c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo ☒
- d. En las empresas se debe conformar el copasit y el comité de convivencia ☒

7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa

- a. Política de desplazamiento y orden
- b. Política de control interno
- c. Política de seguridad y salud en el trabajo ☒
- d. Política de prevención del alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas ☒

8. Escriba 2 clases de riesgos: Biológico - Físico

9. Escriba una modalidad de acoso laboral: Burlas

10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar Casco - Botas

11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? SI ☒ NO ☐

12. Escriba la ARL a la cual pertenece Sura

13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: Distancia

14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: condiciones de salud

FIRMA DEL EVALUADOR: Valentina Vallejo V.

FIRMA DEL EVALUADOR: Adriana Cardona

CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS - PUNTAJE MÍNIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN: 100 CALIFICACIÓN: 140

	<p align="center">SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p> <p>"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA. INCLUYE PUENTES"</p> <p align="center">INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA</p>	<p>AREA SST</p> <p>CODIGO G SST</p>	<p>VERSIÓN 001</p> <p>FECHA 11/04/2024</p>
--	--	---	--

INDUCCIÓN: ☒ REINDUCCIÓN: ☐

FECHA: DIA 17 MES 10 AÑO 2024

NOMBRE: Jordan Mauricio Simenez Villalba

CEDULA: 1110497366

CARGO: _____

Yo, Jordan Mauricio Simenez Villalba recibí inducción y/o reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.
-
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST – Vigía SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores.
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral.
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial.
- Medio Ambiente.
- Plan de Emergencias y Evacuación.
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA SST	VER 001
CODIGO G-SST	FECHA ENERO 2024

- Brigada de Emergencias
- Procedimientos Operativos Normalizados
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos
- Normas de Seguridad.
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada.
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Jonathan Mauricio Jimenez U

Firma Trabajador

cc. 1110 492 366

		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CONDOMINIO BOST P 011	VERSIÓN
		EVALUACIÓN RESOLUCIÓN O RENOVACIÓN	FECHA 20/09/2018	USU
MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL SUELO CAPTIVO: APÍA - VITERBO - ABIA - RUTA 2022, REMOLINOS - CALTA - RUTA 2027, CALTA LA PEJIRA, RUTA 2006, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES DEL MUNICIPIO DE PEREÑA.				
OBJETO	Yordan Mauricio Simenez		No. CEDULA 1110492366	
EMPRESA	CONSTRUAVANZAR		OBRA Bordillos los melones	
CARGO	Oficial		FECHA: DÍ M A	
1. Marque con una X la respuesta correcta: ¿si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?				
a. Después de ser atendido por el médico. ☐ b. Al día siguiente del evento. ☐ c. Debe reportar de inmediato. ☒ d. No es obligatorio reportarlo. ☐				
2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados:				
a. Llevar a cabo una inspección de los riesgos. ☒ b. Realizar el pago de la ARL. ☐ c. Asistencia a capacitaciones y charlas. ☒ d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros. ☐				
3. Responda Falso (F) o Verdadero (V) según considere:				
a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente. ☒ b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse. ☐ c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo. ☒ d. Un incidente de trabajo es un accidente grave. ☐				
4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa:				
a. Reportar los accidentes laborales. ☐ b. Laborar con elementos de protección personal. ☒ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas. ☒ d. Trabajar en estado de embriaguez. ☒				
5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa:				
a. EPS ventosa promotora de salud. ☒ b. ARL (fondo de pensiones). ☒ c. EPS Fátima. ☐ d. EPS Institución de Promoción Social. ☒				
6. Responda Falso (F) o Verdadero (V):				
a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones. ☐ b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa. ☐ c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo. ☒ d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia. ☒				
7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa:				
a. Política de desmilitarismo y orden. ☐ b. Política de cultura. ☐ c. Política de seguridad y salud en el trabajo. ☒ d. Política de prevención del alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas. ☒				
8. Escriba 2 clases de riesgos: <u>Derrumbes caídas</u>				
9. Escriba una modalidad de acoso laboral: <u>Bullying</u>				
10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: <u>Tapaoz, casco</u>				
11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? ☒ SI ☐ NO				
12. Escriba la ARL a la cual pertenece: <u>SVCA</u>				
13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: <u>Distancia</u>				
14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada:				
FIRMA DEL EVALUADO: <u>Yordan Mauricio S</u>		FIRMA DEL EVALUADOR: <u>Adriana Cendana</u>		
CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS - PUNTAJE MINIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN: 100				CALIFICACIÓN: <u>140</u>

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES" INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA	AREA SST CODIGO G-SST	VERSIÓN 001 FECHA ENERO 2024
--	---	--	---

INDUCCIÓN: ☒ REINDUCCIÓN: ☐

FECHA: DIA 12 MES 10 AÑO 24

NOMBRE: John Deiner Londono Lopez
 CEDULA: 1061371592 CARGO: Ayudante de obra

Yo, _____ recibí inducción y/o reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, normas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto, y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

<p align="center">Generalidades de la empresa y Gestión Humana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo. • Organigrama de la empresa. • Visión, misión y objetivos de la empresa. • Reglamento interno de trabajo. • • •
<p align="center">Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos SST. • Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. • Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo. • Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. • Reglamento interno de trabajo. • COPASST – Vigía SST. • Comité de Convivencia Laboral. • Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Gestión del riesgo. • Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo. • Programas de gestión en SST. • Mecanismos de participación de los trabajadores. • Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral. • Manejo integral de residuos. • Seguridad Vial. • Medio Ambiente. • Plan de Emergencias y Evacuación. • Sistema de Alarma y Punto de Encuentro.

- Brigada de Emergencias.
- Procedimientos Operativos Normalizados.
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos
- Normas de Seguridad.
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada.
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo.
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

ADHO IV

Firma Trabajador

cc. 1061371592

"MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAPIBATO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5303, REMOLINOS - CAUJA, RUTA 1507, CAUJA LA FELISA, RUTA 2908, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

NÚMERO CÉDULA 1061371547

OBJETO

NOMBRE

EMPRESA

CARGO

Shon Deiner Londono

OBRA

Puente

FECHA DE

12 de 10 de 2014

1. Marque con una X la respuesta correcta. ¿Si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?

- a. Después de ser atendido por el médico
- b. Al día siguiente del evento
- c. Debe reportarlo de inmediato ☒
- d. No es obligatorio reportarlo

2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados

- a. La acción adelantada de los EPS ☒
- b. Realizar el pago de la ARL
- c. Asistencia a capacitaciones y charlas
- d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros ☒

3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere:

- a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒
- b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse ☒
- c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☒
- d. Un incidente de trabajo es un accidente grave ☒

4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa

- a. Reportar los incidentes laborales
- b. Laborar con elementos de protección personal
- c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas ☒
- d. Trabajar en estado de embriaguez ☒

5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa

- a. EPS (entidad promotora de salud) ☒
- b. AFP (fondo de pensiones) ☒
- c. Plan Externa
- d. No se afiliará a ninguna labor ☒

6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)

- a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones ☒
- b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa ☒
- c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo ☒
- d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia ☒

7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa

- a. Política de deslaminamiento y orden
- b. Política de cumplimiento
- c. Política de seguridad y salud en el trabajo ☒
- d. Política de prevención de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas ☒

8. Escriba 2 clases de riesgos: Ergonómico, Físico

9. Escriba una modalidad de acoso laboral: bullying

10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: Casco, Guantes

11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? Si ☒ NO ☐

12. Escriba la ARL a la cual pertenece: Exxa

13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: distancia

14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: controlar acciones de seguridad

FIRMA DEL EVALUADO: Shon

FIRMA DEL EVALUADOR: Adriana Londono

CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS. PUNTAJE MINIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACION: 100

CALIFICACION: 140

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES" INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA	ÁREA	VERSIÓN
		SST	001
		CODIGO G-SST	FECHA ENERO 2024

INDUCCIÓN: ☒ REINDUCCIÓN: ☐

FECHA: DIA 17 MES 10 AÑO 2024

NOMBRE: Victor Hugo Trujillo Zapata

CEDULA: 1126586196 CARGO: Ayudante

Yo, Victor Hugo Trujillo Zapata recibí inducción y/o reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador y certifico que he entendido cada uno de los mismos, ya que recibí instrucción, formación y entrenamiento del procedimiento de trabajo. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a la tarea, los métodos de trabajo correcto, y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST – Vigía SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores.
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral.
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial.
- Medio Ambiente.
- Plan de Emergencias y Evacuación.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA

SST

VERSION

001

CODIGO
G-SST

FECHA
ENERO
2024

- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro.
- Brigada de Emergencias.
- Procedimientos Operativos Normalizados.
- Clasificación de Riesgos.
- Matriz de Riesgos.
- Normas de Seguridad.
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada.
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo.
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Firma Trabajador

CC.

OBJETO: "MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APÍA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CALIYA, RUTA 2507; CALIYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES" DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

NOMBRE: Victor Hugo Trujillo Zapata No. CEDULA: 1126586196

EMPRESA: Constructoventur OBRA: Puentes

CARGO: Ayudante de obra FECHA: DI 12 MI 10 N 2024

1. Marque con una X la respuesta correcta: ¿si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?

- a. Después de ser atendido por el médico
- b. Al día siguiente del evento
- c. Debe reportarlo de inmediato ☒
- d. No es obligación reportarlo

2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados

- a. Utilización adecuada de los EPP ☒
- b. Realizar el Pago de la ARL
- c. Asistencia a capacitaciones y charlas ☒
- d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros

3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere:

- a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒ V
- b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse ☒ F
- c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☒ V
- d. Un incidente de trabajo es un accidente grave ☒ F

4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa:

- a. Reportar los incidentes laborales
- b. Laborar con elementos de protección personal
- c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas ☒
- d. Trabajar en estado de embriaguez ☒

5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa

- a. EPS (entidad promotora de salud) ☒
- b. AFP (fondo de pensiones) ☒
- c. Un Plan Exequial
- d. ARL (administradora de riesgos laborales) ☒

6. Responda Falso (F) o Verdadero (V):

- a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones ☒ F
- b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa ☒ F
- c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo ☒ V
- d. En las empresas se debe conformar el copasit y el comité de convivencia ☒ V

7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa

- a. Política de desplazamiento y orden
- b. Política de control interno
- c. Política de seguridad y salud en el trabajo ☒
- d. Política de prevención del alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas ☒

8. Escriba 2 clases de riesgos: Biologico - Caída

9. Escriba una modalidad de acoso laboral: Burlas

10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar Casco Botas

11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? SI ☒ NO ☐

12. Escriba la ARL a la cual pertenece Sura

13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: visibilidad

14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: condiciones de salud

FIRMA DEL EVALUADO: A. Deybo

FIRMA DEL EVALUADOR: Adriana Cardona

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

ÁREA

SST

VERSIÓN

001

CODIGO
G-SST

FECHA
ENERO
2024

INDUCCIÓN: ☒ REINDUCCIÓN: ☐

FECHA: DIA 15 MES 10 AÑO 24

NOMBRE: Emiliano Segundo Hernandez H.

CEDULA: 85444858 CARGO: oficial

Yo, Emiliano Segundo Hernandez recibí inducción y/o reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador y certifico que he entendido cada uno de los mismos, ya que recibí instrucción, formación y entrenamiento del procedimiento de trabajo. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a la tarea, los métodos de trabajo correcto, y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo
- Organigrama de la empresa
- Visión, misión y objetivos de la empresa
- Reglamento interno de trabajo
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Reglamento interno de trabajo
- COPASST - Vigia SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores.
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral.
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial.
- Medio Ambiente.
- Plan de Emergencias y Evacuación.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508. EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES" INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA	AREA	VERSION
		SST	001
		CÓDIGO G-SST	FECHA ENERO 2024

- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro.
- Brigada de Emergencias.
- Procedimientos Operativos Normalizados.
- Clasificación de Riesgos.
- Matriz de Riesgos.
- Normas de Seguridad.
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada.
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo.
-
-
-

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Eduardo

Firma Trabajador

cc. *B5.444. B5E*

OBJETO:

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5053; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507, CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

NOMBRE:

Emiliano Segundo Hernandez?

No. CEDULA: 85444838

EMPRESA:

Constructoventur

OBRA:

Puente

CARGO:

Oficial

FECHA: DI 15 MI 10 A 2024

1. Marque con una X la respuesta correcta: ¿si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?

- a. Después de ser atendido por el medico
- b. Al día siguiente del evento
- ☒ c. Debe reportarlo de inmediato
- d. No es obligación reportarlo

2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados

- ☒ a. Utilización adecuada de los EPP
- b. Realizar el Pago de la ARL
- c. Asistencia a capacitaciones y charlas
- ☒ d. Aplicación de practicas y comportamientos seguros

3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere:

- a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente V
- b. Los incidentes ambientales, NO deben reportarse F
- c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo V
- d. Un incidente de trabajo es un accidente grave F

4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa:

- a. Reportar los incidentes laborales
- b. Laborar con elementos de protección personal
- ☒ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas
- ☒ d. Trabajar en estado de embriaguez

5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa

- ☒ a. EPS (entidad promotora de salud)
- ☒ b. AFP (fondo de pensiones)
- c. Un Plan Exequial
- ☒ d. ARL (administradora de riesgos laborales)

6. Responde Falso (F) o Verdadero (V):

- a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones F
- b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa F
- c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo V
- d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia V

7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa

- a. Política de desplazamiento y orden
- b. Política de control interno
- ☒ c. Política de seguridad y salud en el trabajo
- ☒ d. Política de prevención del alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas

8. Escriba 2 clases de riesgos: Ergonomico Biologico

9. Escriba una modalidad de acoso laboral: Burlas

10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar casco guantes

11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? Si ☒ NO ☐

12. Escriba la ARL a la cual pertenece Sura

13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehiculos grandes: Distancia

14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: condiciones de salud

FIRMA DEL EVALUADO: Adrian Cardona Betancur

FIRMA DEL EVALUADOR: [Firma]

CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS - PUNTAJE MÍNIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN 100 CALIFICACIÓN: 140

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	AREA	VERSIÓN
	"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508. EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"	SST	001
	INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA	CODIGO G-SST	FECHA ENERO 2024

INDUCCIÓN: ☒ REINDUCCIÓN: ☐

FECHA: DIA 25 MES 10 AÑO 24

NOMBRE: Walter Diaz Gutierrez

CEDULA: 1088320265 CARGO: operador minicargador

Yo, _____ recibí inducción y/o reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.
-
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST - Vigía SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores.
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral.
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial.
- Medio Ambiente.
- Plan de Emergencias y Evacuación.
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro.

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

- Brigada de Emergencias
- Procedimientos Operativos Normalizados
- Clasificación de Riesgos
- Matriz de Riesgos
- Normas de Seguridad
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal
- Beneficios y generalidades de la seguridad social
-
-
-

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación
- Registros aplicables al cargo.
-
-
-

Observaciones:

Yo, el trabajador, me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Walter D. C.

Firma Trabajador

CC. 1088320265

END NORMAS NACIONALES	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: 9-887-P-011	VERSIÓN
	EVALUACIÓN PREVENCIÓN O REMEDIACIÓN	FECHA ENERO 2019	201
OBJETO	MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAPISTRANO: APÍA - VITERRO - APÍA. PUTA SUELO, REMOLQUES - CAUYA, PUTA 1507, CAUYA LA FELISA, PUTA 2908 EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDIA. INCLUYE PUENTES DEL MUNICIPIO DE PEREIRA		
NOMBRE	WALTER DIAZ GUTIERREZ	Nº CECULA	1088320263
EMPRESA	AVANZADOS	DIR	
CARGO	OPERADOR MINI	FECHA DE 25/10/24	
1. Marque con una X la respuesta correcta. ¿Al usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?			
a. Después de ser atendido por el médico b. Al día siguiente del evento c. Debe reportarlo de inmediato ☒ X d. No es obligación reportarlo			
2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados			
a. No es responsable de los EPP ☒ X b. Recibir el Pago de la Afiliación ☒ X c. Asistencia a capacitaciones y charlas ☒ X d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros			
3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere			
a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒ V b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse ☒ F c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☒ V d. La zona de trabajo es un accidente grave ☒ F			
4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa			
a. Responder los incidentes laborales b. Laborar con elementos de protección personal ☒ X c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas ☒ X d. Trabajar en estado de embriaguez ☒ X			
5. Marque con una X las entidades a las cuales la empresa debe afiliarse			
a. EPS entidad promotora de salud ☒ X b. AFP (fondo de pensiones) ☒ X c. Caja Costarricense de Seguro Social ☒ X d. No se afiliará a ninguna de ellas ☒ X			
6. Responda Falso (F) o Verdadero (V)			
a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones ☒ F b. El domingo se debe pagar cuando no se labora la semana completa ☒ F c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo ☒ V d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia ☒ V			
7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa			
a. Política de desahorro y orden b. Política de cumplimiento c. Política de seguridad y salud en el trabajo ☒ X d. Política de prevención de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas ☒ X			
8. Escriba 2 clases de riesgos: <u>Físico - Orden</u>			
9. Escriba una modalidad de acoso laboral <u>Bullying</u>			
10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar <u>Botas casco</u>			
11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? Si ☒ V NO ☐			
12. Escriba la AML a la cual pertenece <u>2019</u>			
13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes <u>Distancia</u>			
14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: <u>condicion de salud</u>			
FIRMA DEL EVALUADO <u>Walter Diaz G.</u>		FIRMA DEL EVALUADOR <u>Adriana C.</u>	
CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS. PUNTAJE MÍNIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN: 100		CALIFICACIÓN <u>130</u>	

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA

AREA	VERSIÓN
SST	001
CODIGO G-SST	FECHA
	ENERO 2024

INDUCCIÓN: / REINDUCCIÓN: /

FECHA: DIA 28 MES 10 AÑO 24

NOMBRE: Emiro Miguel Luna Tapia

CEDULA: 7931676

CARGO: Operador

Yo, Emiro M. Luna recibí inducción y/o reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto, y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana

- Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo.
- Organigrama de la empresa.
- Visión, misión y objetivos de la empresa.
- Reglamento interno de trabajo.
-
-
-

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Objetivos SST.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Reglamento interno de trabajo.
- COPASST – Vigía SST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestión del riesgo.
- Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo.
- Programas de gestión en SST.
- Mecanismos de participación de los trabajadores.
- Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral.
- Manejo integral de residuos.
- Seguridad Vial.
- Medio Ambiente.
- Plan de Emergencias y Evacuación.
- Sistema de Alarma y Punto de Encuentro.

- Brigada de Emergencias.
- Procedimientos Operativos Normalizados.
- Clasificación de Riesgos.
- Matriz de Riesgos.
- Normas de Seguridad.
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada.
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo.

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Eduardo Rivera T

Firma Trabajador

cc. 9931 676

END		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO: G-887-P-011	VERSIÓN
OBJETO:		EVALUACIÓN REDUCCIÓN O RENDUCCIÓN			
NOMBRE:		"MANTENIMIENTO DE LAS VAS DEL SJE CAPETERO; APIA - VITERBO - ANA, RUTA 8003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA. INCLUYE PUESTOS DEL MUNICIPIO DE PEREIRA"			
EMPRESA:		Emilio Miguel Land		No. CEDULA:	78 3187 6
CARGO:		operador		FECHA:	28 M 10 N 24
1. Marque con una X la respuesta correcta: ¿si usted sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?					
☐ a. Después de ser atendido por el medico ☐ b. Al día siguiente del evento ☒ c. Debe reportarlo de inmediato ☐ d. No es obligación reportarlo					
2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados					
☒ a. Trabaja en adecuada de sus EPP ☒ b. Realizar el Pago de la ARL ☐ c. Asistencia a capacitaciones y charlas ☐ d. Aplicación de practicas y comportamientos seguros					
3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere:					
☐ a. Debo separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente V ☐ b. Los incidentes ambientales. NO deben reportarse F ☐ c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo V ☒ d. Un accidente de trabajo es un accidente grave F					
4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa:					
☐ a. Reportar los incidentes laborales ☐ b. Laborar con elementos de protección personal ☒ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas ☒ d. Trabajar en estado de embriaguez					
5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa					
☒ a. EPS (entidad promotora de salud) ☐ b. AFP (fondo de pensiones) ☐ c. Plan Fijado ☒ d. ARL (entidad aseguradora de riesgos laborales)					
6. Responda Falso (F) o Verdadero (V):					
☒ a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones V ☐ b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa F ☐ c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo V ☒ d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia V					
7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa					
☐ a. Política de deslazamiento y orden ☐ b. Política de control interno ☒ c. Política de seguridad y salud en el trabajo ☒ d. Política de prevención del alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas					
8. Escriba 2 clases de riesgos: Químico, Ergonómico					
9. Escriba una modalidad de acoso laboral: Gritar					
10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: Casco, Botas					
11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? SI X NO					
12. Escriba la ARL a la cual pertenece: SURTA					
13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: Distancia					
14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: condiciones de salud					
FIRMA DEL EVALUADO:		FIRMA DEL EVALUADOR:			
Equipo Surta T.		Jorge O			
CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS · PUNTAJE MINIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN 100					CALIFICACIÓN: 140

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES" INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA	AREA SST	VERSIÓN 001
		CODIGO G-SST	FECHA ENERO 2024

INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN:

FECHA: DIA 29 MES 10 AÑO 24

NOMBRE: Jhon Fredy Franco

CEDULA: 1088533143 CARGO: Arquitecto

Yo, Jhon Fredy Franco recibí inducción y/o reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto, y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana
<ul style="list-style-type: none"> • Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo. • Organigrama de la empresa. • Visión, misión y objetivos de la empresa. • Reglamento interno de trabajo. • • •
Seguridad y Salud en el Trabajo
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos SST. • Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. • Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo. • Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. • Reglamento interno de trabajo. • COPASST – Vigía SST. • Comité de Convivencia Laboral. • Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Gestión del riesgo. • Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo. • Programas de gestión en SST. • Mecanismos de participación de los trabajadores. • Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral. • Manejo integral de residuos. • Seguridad Vial. • Medio Ambiente. • Plan de Emergencias y Evacuación. • Sistema de Alarma y Punto de Encuentro.

- Brigada de Emergencias.
- Procedimientos Operativos Normalizados.
- Clasificación de Riesgos.
- Matriz de Riesgos.
- Normas de Seguridad.
- Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada.
- Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Beneficios y generalidades de la seguridad social.

Inducción específica en el cargo

- Procedimientos aplicables al cargo.
- Normas de seguridad relacionadas con el cargo.
- Dinámica de las actividades a realizar.
- Comunicación.
- Registros aplicables al cargo.

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

JOHN FREDY FRANCO

Firma Trabajador

cc. 1088537143

SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y SALUD EN EL TRABAJO		ENCUESTA N.º 101	FECHA 2024
EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS DE SALUD EN EL TRABAJO		MUNICIPIO DE PEREIRA	
OBJETO: MANTENIMIENTO DE LAS MAQUINARIAS DE LA EMPRESA		DEPARTAMENTO DE CALLES Y BARRIALES, BARRIO PUEBLO	
NOMBRE: Jhon Fredy Franco		CÓDIGO: 1000537143	
EMPRESA: CONSTRUAVANZAR		CÓDIGO: 1000537143	
CARGO: Arduante		FECHA: 29 de 10 de 24	
<p>1. Marque con una X la respuesta correcta. ¿En cuánto tiempo debe reportarse un accidente laboral que tenga fines para reportarlo?</p> <p> ☒ a. Inmediatamente ☐ b. Al día siguiente del suceso ☐ c. Dentro de 24 horas ☐ d. Al menos 48 horas </p> <p>2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados:</p> <p> ☒ a. Cumplir con las normas de seguridad ☒ b. Reportar al jefe de la ATE ☐ c. Asistir a capacitaciones y charlas ☐ d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros </p> <p>3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere:</p> <p> ☒ a. Debe separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente V ☒ b. Los incidentes ambientales, NO deben reportarse F ☒ c. El área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo V ☒ d. Un incidente de trabajo es un accidente grave F </p> <p>4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa:</p> <p> ☒ a. Reportar los accidentes laborales ☒ b. Laborar con elementos de protección personal ☒ c. Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas ☒ d. Trabajar en estado de ebriedad </p> <p>5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa:</p> <p> ☒ a. EPS (entidad promotora de salud) ☒ b. AFP (fondo de pensiones) ☒ c. Plan Fianquía </p> <p>6. Responda Falso (F) o Verdadero (V):</p> <p> ☒ a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones V ☒ b. El domingo se debe pagar cuando no se labora la semana completa F ☒ c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debe diligenciar el permiso de trabajo V ☒ d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia V </p> <p>7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa:</p> <p> ☒ a. Política de descalzamiento y orden ☒ b. Política de clima laboral ☒ c. Política de seguridad y salud en el trabajo ☒ d. Política de prevención del alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas </p> <p>8. Escribe 2 clases de riesgos: físico, público</p> <p>9. Escribe una modalidad de acoso laboral: Gritar</p> <p>10. Escribe dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: Casco, Botas</p> <p>11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? SI ☒ NO ☐</p> <p>12. Escribe la ATE a la cual pertenece: SURA</p> <p>13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: Distancia</p> <p>14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: Tiempo laborado</p> <p>FIRMA DEL EVALUADO: Jhon Fredy Franco FIRMA DEL EVALUADOR: Jorge O.</p> <p>CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS - PUNTAJE MINIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN 100</p> <p>CALIFICACIÓN: 140</p>			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES" INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA	AREA	VERSIÓN
		SST	001
		CODIGO G-SST	FECHA ENERO 2024

INDUCCIÓN: _____ REINDUCCIÓN: _____

FECHA: DIA 31 MES 10 AÑO 24

NOMBRE: Sebastián Fernández Escobar

CEDULA: 1008249882 CARGO: AYUDANTE

Yo, Sebastián Fernández Escobar recibí inducción y/o reinducción general y específica, en las cuales me dieron instrucciones sobre las generalidades de la empresa, seguridad y salud en el trabajo, procedimientos de trabajo, normas de seguridad, temas de gestión humana y me informaron acerca de mis responsabilidades y deberes como trabajador por lo tanto certifico haber comprendido toda la información. Así mismo fui informado oportuna y convenientemente acerca de los riesgos asociados a mis labores, los métodos de trabajo correcto, y de sus medidas preventivas, además de la identificación, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y medidas de prevención que deben adoptar para evitar los riesgos.

Generalidades de la empresa y Gestión Humana	
<ul style="list-style-type: none"> • Perfil de cargo: funciones y Responsabilidades del cargo. • Organigrama de la empresa. • Visión, misión y objetivos de la empresa. • Reglamento interno de trabajo. • • • 	
Seguridad y Salud en el Trabajo	
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos SST. • Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. • Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo. • Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. • Reglamento interno de trabajo. • COPASST – Vigía SST. • Comité de Convivencia Laboral. • Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Gestión del riesgo. • Medidas de seguridad para tareas de alto riesgo. • Programas de gestión en SST. • Mecanismos de participación de los trabajadores. • Procedimiento en caso de Incidente, Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral. • Manejo integral de residuos. • Seguridad Vial. • Medio Ambiente. • Plan de Emergencias y Evacuación. • Sistema de Alarma y Punto de Encuentro. 	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES" INDUCCION / REINDUCCION GENERAL Y ESPECIFICA	AREA SST	VERSIÓN 001
		CODIGO G-SST	FECHA ENERO 2024

<ul style="list-style-type: none"> • Brigada de Emergencias. • Procedimientos Operativos Normalizados. • Clasificación de Riesgos. • Matriz de Riesgos. • Normas de Seguridad. • Socialización y explicación Formato Inicio y Fin de Jornada. • Medidas de seguridad para la prevención de enfermedades respiratorias. • Autocuidado y uso correcto de los elementos de protección personal. • Beneficios y generalidades de la seguridad social. • • •
<p align="center">Inducción específica en el cargo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos aplicables al cargo. • Normas de seguridad relacionadas con el cargo. • Dinámica de las actividades a realizar. • Comunicación. • Registros aplicables al cargo. • • •

Observaciones:

Como trabajador me comprometo a hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que me asignen, mantenerlos en buen estado y solicitar el cambio oportunamente. Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas generales del SG-SST de la empresa y las cumpliré a cabalidad en todas sus partes. Me comprometo actuar de manera segura, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Sebastián

Firma Trabajador

cc. 1088249882

OBJETO

MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL RIE CAFETERO: APA - VITERBO - ANA, RUTA 3005, REMOLANES - CAUTIN, RUTA 2007, CAUTIN LA FELISA, RUTA 2006, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, MUNICIPIO PUENTES DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

NOMBRE

Sebastian Fernandez

No. CEDULA: 1088249082

EMPRESA

CONSTRUYENDO

OBRA

CARGO

Asesor

FECHA: 03/10/2024

1. Marque con una X la respuesta correcta: ¿La entidad sufre un accidente laboral que tiempo tiene para reportarlo?

- a. Después de ser atendido por el médico
- b. Al día siguiente del evento
- c. ☒ Debe reportarse de inmediato
- d. No es necesario reportarlo

2. Marque con una X 2 de las responsabilidades de los empleados

- a. ☒ Asegurar el cumplimiento de las EPP
- b. Realizar el pago de la ARL
- c. ☒ Asistencia a capacitaciones y charlas
- d. Aplicación de prácticas y comportamientos seguros

3. Responda Falso (F) o Verdadero (V), según considere:

- a. Debe separar los residuos adecuadamente según el código de colores correspondiente ☒ V
- b. Los incidentes ambientales NO deben reportarse ☒ F
- c. Mi área de trabajo debe permanecer en adecuadas condiciones de Orden y Aseo ☒ V
- d. Un incidente de trabajo no es un accidente grave ☒ F

4. Marque con una X 2 de las prohibiciones definidas por la empresa

- a. Reportar los incidentes laborales
- b. ☒ Laborar con elementos de protección personal
- c. ☒ Trabajar bajo el efecto de sustancias psicoactivas
- d. ☒ Trabajar en estado de ebriedad

5. Marque con una X las entidades a las cuales lo debe afiliar la empresa

- a. ☒ EPS (entidad promotora de salud)
- b. ☒ AFP (fondo de pensiones)
- c. ☒ Plan Fagundes
- d. ☒ Sin afiliación a ninguna de ellas

6. Responda Falso (F) o Verdadero (V):

- a. El reglamento de higiene y seguridad en el trabajo menciona la escala de faltas y sanciones ☒ V
- b. El dominical se debe pagar cuando no se labora la semana completa ☒ F
- c. Antes de realizar una actividad de alto riesgo debo diligenciar el permiso de trabajo ☒ V
- d. En las empresas se debe conformar el copasst y el comité de convivencia ☒ V

7. Marque con una X una de las políticas socializadas por la empresa

- a. Política de desahucio y orden
- b. Política de control interno
- c. ☒ Política de seguridad y salud en el trabajo
- d. Política de prevención de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas

8. Escriba 2 clases de riesgos: Riesgo físico, Ergonómico

9. Escriba una modalidad de acoso laboral: Horas extras no remuneradas

10. Escriba dos elementos de protección personal que siempre debe utilizar: casco, Guantes

11. Conoce y puede identificar un punto de encuentro en su lugar de trabajo? Si ☒ NO ☐

12. Escriba la ARL a la cual pertenece: SURA

13. Diga una medida de prevención en actividades con maquinaria amarilla y vehículos grandes: Construir Distancias

14. Cual es el objetivo del formato de registro de inicio y fin de jornada: Tiempo laborado

FIRMA DEL EVALUADO: Sebastian

FIRMA DEL EVALUADOR: Jorgel C.

CADA PREGUNTA VALE 10 PUNTOS - PUNTAJE MINIMO REQUERIDO PARA APROBAR LA EVALUACIÓN 100

CALIFICACIÓN: 140

8.73 ANEXO 4. Registro entrega de EPP SST obra



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSIÓN

ENTREGA DE DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ENERO 2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR

Oscar Fabian Caldozo

1053834865

OT

Ayudante

Apta

ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Guantes	1	X			8/10/24	[Firma]	Josel	
2		X	Tapa bocas	1	X			8/10/24	[Firma]	Josel	
3		X	Gafas	1	X			8/10/24	[Firma]	Josel	
4		X	Casco	1	X			8-10-24	[Firma]	Josel	
5		X	Botas p	1	X			8-10-24	[Firma]	Josel	
6		X	Botas caucho	1	X			8-10-24	[Firma]	Josel	
7		X	Tapa oídos	1	X			8-10-24	[Firma]	Josel	
8		X	Guantes caucho	1	X			8-10-24	[Firma]	Josel	
9		X	Chaleco	1	X			8-10-24	[Firma]	Josel	
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez recibidos. Reconozco que si no uso los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA			RH	CARGO	CIUDAD		
Robert Augusto Castillo				16185824			OT	Ayudante	APRA		
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Guantes	1	X			08/10/24		Jorge	
2		X	Tapa bocas	1	X			8/10/24		Jorge	
3		X	Chaleco	1	X			8/10/24		Jorge	
4		X	Gafas	1	X			8/10/24		Jorge	
5		X	Casco	1	X			8/10/24		Jorge	
6		X	Botas caucho	1	X			8/10/24		Jorge	
7		X	Botas acero	1	X			8/10/24		Jorge	
8		X	Tapa oidos	1	X			8/10/24		Jorge	
9		X	Guantes invierno	1	X			8/10/24		Jorge	
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonerar de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

CEDULA:

FIRMA:



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Codigo
G-SST-F-010

VERSION

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

DCT

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA			RH	CARGO		CIUDAD		
Fabian nuñez			118100394			ot	Ayudante				
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
		X	Chaleco	1	X			16/09/24	Fabian N	Jorge Osorio	
		X	Pandillero	1	X			02/09/24	Fabian N	Jorge O	
		X	Casco	1	X			02/09/24	Fabian N	Jorge O	
		X	Botas de goma	1	X			02/09/24	Fabian N	Jorge O	
		X	Gafas	1	X			02/09/24	Fabian N	Jorge O	
		X	Guantes	1	X			08/10/24	Fabian N	Jorge O	
								</			

Me comprometo con EN CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicié actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos de trabajo para conservar mi salud y seguridad, y en consecuencia me he comprometido a utilizarlos, en caso de no usarlos EPP que la empresa me ha entregado le exoneraré de toda responsabilidad, que el no uso cause un accidente en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:

NÚMERO DEL TRABAJADOR

Sergio Ramirez Rodriguez 1070704836 OT Ayudante Apia

ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Guantes N	1	X		8-10-24		Jorge	
2		X	Tapa boca	1	X		8-10-24		Jorge	
3		X	Gafas	1	X		8-10-24		Jorge	
4		X	Casco	1	X		8-10-24		Jorge	
5		X	botas acero	1	X		8-10-24		Jorge	
6		X	botas caucho	1	X		8-10-24		Jorge	
7		X	Tapa oídos	1	X		8-10-24		Jorge	
8		X	Guantes caucho	1	X		8-10-24		Jorge	
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Me comprometo con END CONSTRUCCIONES S.A.S. a utilizar los EPP que me ha entregado la empresa, y a mantenerlos en buen estado. En caso de no utilizarlos, la empresa no se responsabiliza de los accidentes que ocurran. Mi salud y seguridad, también reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que si no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSIÓN:

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA			RH	CARGO			
Wilfredo Chavez				1007749903				Ayudante		Apia	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		✓	Casco	1	✓			08.10.24	Wilfredo Chavez	Jorge	
2		✓	Guantes	1	✓			08.10.24	Wilfredo	Jorge	
3		✓	Tapa oídos	1	✓			08.10.24	Wilfredo	Jorge	
4		✓	Botas caucho	1	✓			08.10.24	Wilfredo	Jorge	
5		✓	Chaleco	1	✓			08.10.24	Wilfredo	Jorge	
6		✓	Gafas	1	✓			08.10.24	Wilfredo	Jorge	
7		✓	Tapa bocas	1	✓			08.10.24	Wilfredo	Jorge	
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES SAS a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son sementos exclusivos para proteger mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneracion de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

VERSIÓN

Código

ENTREGA DE DOTACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERGÍA

Código

NOMBRE DEL TRABAJADOR

CÉDULA

Código

CARGO

CIUDAD

Luis Eivim Martínez

1070910233

OT

Ayudante

Acaia

ITEM	DOTACIÓN	EPP	DESCRIPCIÓN DOTACIÓN Y EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICIÓN POR DESGASTE	REPOSICIÓN POR ROTURA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
		X	casco	1				02/09/24	Luis Eivim	Jorge O	
		X	Botas negro	1				02/09/24	Luis Eivim	Jorge O	
		X	Botas S	1				02/09/24	Luis Eivim	Jorge O	
		X	Guaates	1				02/09/24	Luis Eivim	Jorge O	
		X	Tapaoidos	1				02/09/24	Luis Eivim	Jorge O	
		X	Chaleco	1				02/09/24	Luis Eivim	Jorge O	
		X	Guaates	1		X		08/10/24	Luis Eivim	Luis Eivim	
		X	Barbujero	1	X			08/10/24	Luis Eivim	Jorge O	



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Codigo:

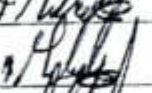
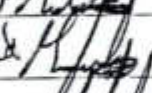
VERSION

G-SST-F-010

Fecha
ENERO 2024

001

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA			RH	CARGO		CUIDAD		
MARIO ALEJANDRO URIBE			7.004.688.472			OT	Ayudante		Arauca		
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
		X	Chaleco	1	X			13/08/24		Jorge Osorio	
		X	Guantes	1	X			13/08/24		Jorge Osorio	
		X	Botas Pared	1	X			13/08/24		Jorge Osorio	
		X	Gafas S-	1	X			13/08/24		Jorge Osorio	
		X	chaleco	1		X		02/09/24		Jorge O	
		X	casco	1	X			02/09/24		Jorge O	
		X	Gafas negras	1	X			02/09/24		Jorge O	
		X	Guantes			X		02/09/24		Jorge O	
		X	P: Auditivo	1	X			02/09/24		Jorge O	
		X	Botas Pared	1		X		08/10/24		Jorge	
		X	Guantes	1		X		08/10/24		Jorge	
		X	Gafas	1		X		08/10/24		Jorge	
		X	barbujero	1	X			08/10/24		Jorge	

Me comprometo con ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y EPP entregada, la cual es de uso exclusivo para el trabajador, no se permite su venta, alquiler, préstamo o cualquier otro uso que genere responsabilidad para la empresa. En caso de pérdida o deterioro, el trabajador deberá reportarlo inmediatamente a la empresa para su reposición o sustitución.

FIRMA

CEDULA:

ENERO 2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA				RH	CARGO		CIUDAD	
Yeison Sanchez			1088538045				04	Ayudante		Apia	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Botas	1	X			16/08/24	Yeison Sanchez	Jorge Osorio	
2		X	Chaleco	1	X			02/09/24	Yeison Sanchez	Jorge O	
3		X	Pañuelo	1	X			02/09/24	Yeison Sanchez	Jorge O	
4		X	Guañtes	1	X			02/09/24	Yeison Sanchez	Jorge O	
5		X	Casco	1	X			02/09/24	Yeison Sanchez	Jorge O	
6		X	Gafas	1	X			13/09/24	Yeison Sanchez	Jorge O	
7		X	Guañtes	1	X	X		08/10/24	Yeison Sanchez	Jorge O	
8		X	Gafas	1	X	X		08/10/24	Yeison Sanchez	Jorge O	
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo a hacer buen uso de la Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) entregado, a partir de la fecha de entrega, y a mantenerlos en buen estado, cuidando de no usarlos en actividades que no estén permitidas, y a no exponerlos a daños, para garantizar mi seguridad y la de los demás. En caso de pérdida o deterioro, me comprometo a reportarlo inmediatamente a mi supervisor.

FIRMA:

CEDULA:



CONSTRUCCIONES S.A.S.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código:

SISTEMA

VERSION

ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPAMIENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha:

ENERO 2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA		RM	CARGO		CIUDAD		
Gabriel Sanchez				1010052785		OT	Oficial		Apto		
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
	X		Guantes	1	X			02/09/24	Gabriel E. Jorge	G	
	X		T. oídos	1	X			02/09/24	Gabriel E. Jorge	O	
	X		Gafas	1	X			02/09/24	Gabriel E. Jorge	O	
	X		Botas P. acero	1	X			02/09/24	Gabriel E. Jorge	O	
	X		Casco	1	X			02/09/24	Gabriel E. Jorge		
	X		Gafas	1		X		18-10-24	Gabriel E.	Jorge	



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSIÓN:

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA				RH	CARGO		CARD	
Jhon fredy franco			1088537143				At	Ayudante		Apia	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DEGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA COORDENADOR	OBSERVACIONES
1		X	casco	1	X			29-10-24	Jhon fredy	Jorge	
2		X	Guante C	1	X			29-10-24	Jhon fredy	Jorge	
3		X	Guante C	1	X			29-10-24	Jhon fredy	Jorge	
4		X	Chaleco	1	X			29-10-24	Jhon fredy	Jorge	
5		X	Botas P.A.C.	1	X			29-10-24	Jhon fredy	Jorge	
6		X	Tapa oidos	1	X			29-10-24	Jhon fredy	Jorge	
7		X	Tapa boca	1	X			29-10-24	Jhon fredy	Jorge	
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, también reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que si no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

CEDULA:

FIRMA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código
G-SSST-4-010

VERSIÓN

ENTREGA DE DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA				RH	CARGO	CIUDAD	
Cristian David Espinoza				1088241602				OT	Ayudante	Cusacoma	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Chaleco	1	X			15/08/24	Cristian David E. Jorge-Osorio		
2		X	Tapa oídos	1	X			15/08/24	Cristian David E. Jorge-Osorio		
3		X	Gafas	1	X			15/08/24	Cristian David E. Jorge-Osorio		
4		X	Guantes	1	X			10/09/24	Cristian David E. Jorge		+ pendiente
5		X	Tapa oídos	1		X		19/09/24	Cristian David E. Jorge		por entregar
6		X	Guantes	1		X		29-10-24	Cristian David E. Jorge		+ Guantes
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, también reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA: Cristian David Espinoza CEDULA: 1088241602

15/08/2024



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSION

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA				RH		Fecha ENERO 2024		CUIDAD	
OSMAR OSNEIDER CHAVARRA				1088539117						Ayudante		Viterbo	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA COE/EN ENTREGA	OBSERVACIONES		
1		X	Gafas	1		X		10/09/24	OSMAR CH	Jorge			
2		X	P. Auditiva	1		X		10/09/24	OSMAR CH	Jorge			
3		X	Gafas										
4		X	Guañetes	1		X		10/09/24	OSMAR CH	Jorge			
5		X	Guañetes	1		X		29-10-24	OSMAR CHAVARRA	Jorge			
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

Me comprometo con ENCO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonerar de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad

FIRMA:

CEDULA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

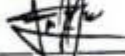
G-SST-F-010

VERSIÓN:

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA		RH		CARGO		CIUDAD		
JOSE ELIOPOLLO			4549054				Oficial		Vitorbo		
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Botas PAcero	1	X			10/09/24		Josel	
2		X	Guantes	1		X		10/09/24		Josel	
3		X	P. Auditiva	7	X			10/09/24		Josel	
4		X	Gafas	1		X		10/09/24		Josel	
5		X	Balbuquero	1	X			16/04/24		Josel	
6		X	Guantes	1		X		29-10-24		Josel	
7		X									
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usarlos EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

CEDULA:

FIRMA



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-4-010

VERSIÓN

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA		RH		CARGO		CARTAS	
Thon wilson Lopez			75079821		A+		Topografo		Vitalicio	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	REPOSICION POR DEGRADO	REPOSICION POR ROTURA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Gafas	1	X		18-10-24	Thon wilson Lopez		
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Me comprometo con ENO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonerare de toda responsabilidad, que si no uso cuido en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

VERSION:

G-SST-F-010

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR

CEDULA

RH

CARGO

CIUDAD

Jorge Alberto Taborda

9991181

AT

Celia Joy

Viterbo

ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	casco	1	X			18-10-24	Jorge T	Jorge K	
2		X	chaleco	1	X			18-10-24	Jorge T	Jorge K	
3		X	Botas pacho	1	X			18-10-24	Jorge T	Jorge K	
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonerar de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



CONSTRUCIONES S.A.S.

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Grupo

PERSONA

G-5074770

ENTREGA DE DOTACION Y EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Página

101

ENR-02/2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CÉDULA		CARGO		CIUDAD				
Rosendo Gomez Peña			1039095197		Ayudante		Apurí				
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
	X		Casco	1	X			31/09/24		Jorge	
	X		Botas	1	X			1/09/24		Jorge	
	X		Chaleco	1	X			1/09/24		Jorge	
	X		Protector auditivo	1	X			1/09/24		Jorge	
	X		Gafas	1	X			1/09/24		Jorge	
	X		Gautes	1	X			1/09/24		Jorge	
	X		Gautes	1		X		13/09/24		Jorge	
	X		Gautes	1		X		24/09/24		Jorge	
	X		Gautes	1		X		11/10/24		Jorge	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

ESTIMACIÓN DE RIESGO DE ACCIDENTES Y SALUD EN EL TRABAJO

INVENTARIO DE DOTACIÓN Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

FECHA

Y LUGAR

PERSONA

FECHA

ENTREGA

FECHA

ENTREGA

NOMBRE DEL TRABAJADOR

FECHA

EN

CARGO

CUBIC

Adolfo Córdoba Martínez

11790308

*

Arduante

APIQ

FECHA	DOTACIÓN	EPP	DESCRIPCIÓN DOTACIÓN Y EQUIPO ENTREGADO	CANTIDAD	ENTREGA	REPOSICIÓN POR DEGRADO	REPOSICIÓN POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
	X		CASCOS	1	X			30/09/24	* Ado/ho	Jorge Lino A.	
	X		BOTAS	1	X			11/09/24	* Ado/ho	Jorge L	
	X		Chaleco	1	X			11/09/24	* Ado/ho	Jorge L	
	X		Pañuelo	1	X			11/09/24	* Ado/ho	Jorge L	
	X		Gafas	1	X			11/09/24	* Ado/ho	Jorge L	
	X		Guantes	1	X			11/09/24	* Ado/ho	Jorge L	
	X		Guantes	1	X	X		13/09/24	Ado/ho	Jorge L	
	X		Guantes	1		X		24/09/24	Ado/ho	Jorge L	
	X		Guantes	1		X		11/10/24		Jorge L	



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSIÓN:

ENTREGA DE DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR		CEDULA		RH		CARGO		CIUDAD			
Jose Gregoria Escudero		1090148330		B+		operador		Viterbo			
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	tapa oídos	1	X			16-10-24	Jorge	Jorge	
2		X	Gafas	1	X			16-10-24	Jorge	Jorge	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, también reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:

VERSION

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPPP)

Fecha
ENERO 2024

001

[illegible]

Me comprometo, con ENXO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicio actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad. También reconozco que se me ha indicado como usuarios y cuidados, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

CEDULA



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

VERSIÓN:

O-SST-F-010

Fecha
ENERO 2024

001

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA		RH		CARGO		CIUDAD	
Santiago Ramirez C.			1007167160		BT		Ayudante		Viterbo	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	REPOSICION POR ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	casco	1	X		17.10.24	Santiago Ramirez Jose		
2		X	Chaleco	1	X		17.10.24	Santiago Ramirez Jose		
3		X	Guaantes	1	X		17.10.24	Santiago Ramirez Jose		
4		X	Tapa oídos	1	X		17.10.24	Santiago Ramirez Jose		
5		X	Gafas	1	X		17.10.24	Santiago Ramirez Jose		
6		X	Botas	1	X		17.10.24	Santiago Ramirez Jose		
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonerare de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSION:

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA			RH	CARGO		CIUDAD	
Juan pablo Arango				1004565833			OT	Ayudante		Apia	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	casco	1	✓			09/10/24	Juan A	Jorge	
2		X	Guantes	1	✓			09/10/24	Juan A	Jorge	
3		X	Gafas	1	✓			09/10/24	Juan A	Jorge	
4		X	Tapa oidos	1	✓			09/10/24	Juan A	Jorge	
5		X	Chaleco	1	✓			09/10/24	Juan A	Jorge	
6		X	Bota de acero	1	✓			09/10/24	Juan A	Jorge	
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con END CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicio actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonerare de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSIÓN:

001

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA				RH		CARGO		CIUDAD	
Hernando Gonzalez J.				7252891				OT		Oficial		Arauca	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DEGRADO	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES		
1		X	Casco	1	X			18-10-24	[Firma]	Jorge			
2		X	Chaleco	1	X			18-10-24	[Firma]	Jorge			
3		X	Guañetes	1	X			18-10-24	[Firma]	Jorge			
4		X	Tapa oídos	1	X			18-10-24	[Firma]	Jorge			
5		X	Botas acero	1	X			18-10-24	[Firma]	Jorge			
6		X	Botas caucho	1	X			18-10-24	[Firma]	Jorge			
7		X	Gafas	1	X			18-10-24	[Firma]	Jorge			
	</												

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneracion de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



CONSTRUCCIONES S.A.S.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Codigo

VERSION

G-SST-F-010

Fecha

001

ENERO 2024

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA			R=	CARGO		CIUDAD		
Fidel Camacho			1193510310			of	Oficial		BECU		
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
		X	Casco	1	X			20/08/24	Hilber	Jorgezonio	
		X	Bambucudo	1	X			20/08/24	Hilber	Jorge	
		X	Botas parro	1	X			10/09/24	Hilber	Jorge	
		X	Chaleco	1	X			10/09/24	Hilber	Jorge	
		X	Gafas	1	X			10/09/24	Hilber	Jorge	
		X	Guaantes	1	X			10/09/24	Hilber	Jorge	
		X	Paraditiva	1	X			10/09/24	Hilber	Jorge	
		X	Chaleco	1	X	X		19/09/24	Hilber	Jorge	
		X	Guaantes	1			X	08/10/24	Hilber	Jorge	
		X	Tapabocas	1	X			08/10/24	Hilber	Jorge	
		X	Guaantes	1		X		29-10-24	Hilber	Jorge	

Este documento es propiedad de CONSTRUCCIONES S.A.S. y debe ser usado en el uso de la Botonera y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez iniciadas las actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos susceptibles para conservación y seguridad. También recomiendo que se mantenga indicado como usarlos y cuidarlos en caso de no usarlos EPP que la empresa me ha entregado le exoneré de toda responsabilidad que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

CEDULA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

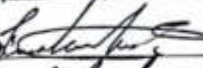
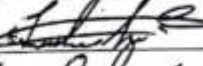
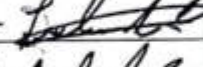
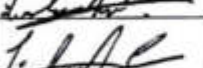
G-SST-F-010

VERSIÓN

Fecha
ENERO 2024

001

ENTREGA DE DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA				RH	CARGO		CIUDAD	
Jose Leonardo Serna			7.088.278.541				AT	Ayudante		Las metuas	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Tapa oidos	1	X			14/08/24		Jorge-asobio	
2		X	Botas	1	X			10/09/24		Jorge O	x pendiente
3		X	Chaleco	1		X		19/09/24		Jorge C	por entregar
4		X	Guantes	1				18/09/24		Jorge	x Botas
5	X	X	Impermeable	1	X			24/09/24		Jorge	P-Acero
6		X	Guantes	1			X	8/10/24		Jorge	
7		X	Tapa bocas	1	X			8/10/24		Jorge	
8		X	Gafas	1	X			16-10-24		Jorge	
9		X	Guantes calnaza	1	X			17-10-24		Jorge	
10		X	Guantes	1		X		29-10-24		Jorge	
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, también reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA			RH	CARGO		CIUDAD	
Juan Manuel cano				1-054-478-056			OT	Ayudante		Casmelena	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Tapa oidos	1	X			14/09/24	Juan Cano	Jorge Osorio	
2		X	Guantes	1		X		02/10/24	Juan Cano	Jorge Osorio	pendiente
3		X	Botas P.A.CERO	1	X			10/09/24	Juan Cano	Jorge O.	por entrega
4		X	Guantes S.	1		X		19/09/24	Juan Cano	Jorge O	-Botas p
5		X	Guantes S	1		X		01-10-24	Juan Cano	Jorge O	A.CERO
6		X	Guantes C.	1		X		09-10-24	Juan Cano	Jorge O.	-Guantes
7		X	Guantes	1		X		29-10-24	Juan Cano	Jorge	
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código
G-SST-F-010

VERSIÓN

ENTREGA DE DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA				RH	CARGO	CIUDAD		
Diego Aguero			18-611-913				OT	Ayudante	Los Melunas		
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Gafas seg	1		X		15/08/24	Diego f. A.	Jorge Castro	
2		X	Guantes	1		X		10/09/24	Diego f. A.	Jorge C.	+ pendiente
3		X	Guantes	1		X		16-10-24	Diego f. A.	Jorge	por entrega
4		X	Guantes cocina	1	X			17-10-24	Diego f. A.	Jorge	+ Guantes
5		X	Guantes	1		X		29-10-24	Diego f. A.	Jorge	
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, también reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que si no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



MINISTERIO DE SALUD

ENTREGA DE DOTACION Y OBTENCION DE PROTECCION PERSONAL

FECHA

LUGAR

FECHA

LUGAR

NOMBRE DEL TRABAJADOR

CÓDIGO

OT

PROTECCION

OTRO

Fernando Cardona Corra

1061373298

OT

Arudalite

Viterbo

FECHA	OTRO	DESCRIPCION DOTACION Y/O OTRO ENTREGADO	CANTIDAD	PROTECCION POR PERSONA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
		X chaleco	1	X	02/09/24		Jorge O	Fernando C
		X Gafas	1	X	02/09/24		Jorge O	Fernando C
		X prot auditiva	1	X	02/09/24		Jorge O	Fernando C
		X Guantes	1	X	02/09/24		Jorge O	Fernando C
		X Botas plasticas	1	X	02/09/24		Jorge O	Fernando C
		X Guantes	7	X	18/09/24		Jorge	Fernando C
		X Guantes	1	X	16-10-24		Jorge	Fernando C
		X Guantes calavera	1	X	17-10-24		Jorge	Fernando C

Fernando

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA				RH	CARGO	CIUDAD		
Diego Alberto Calzona			1098257238					Ayudante	Guatiga		
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	POSERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	casco	1	X			18-10-24	Diego A. Calzona	Jorge	
2		X	Guantes	1	X			18-10-24	Diego A. Calzona	Jorge	
		X	Gafas	1	X			18-10-24	Diego A. Calzona	Jorge	
		X	chaleco	1	X			18-10-24	Diego A. Calzona	Jorge	
		X	tapa oidos	1	X			18-10-24	Diego A. Calzona	Jorge	
5	X		camisa	1	X			22-10-24	Diego A. Calzona	Jorge	
7	X		pantalon	1	X			22-10-24	Diego A. Calzona	Jorge	
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, también reconozco que si no los uso como se me ha indicado como usarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que si no uso cause en mi salud y en mi seguridad

FIRMA

CEDULA:



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Codigo

G-SST-F-010

Fecha

ENERO 2024

VERSION

001

CIUDAD

Guatica

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA			RH	CARGO		CIUDAD	
Juan Diego Lopez				18600464				Ayudante		Guatemala	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Casco	1	X			18-10-24	Juan Diego Lopez	Total	
2		X	Chaleco	1	X			18-10-24	Juan Diego Lopez	Total	
3		X	Guantes	1	X			18-10-24	Juan Diego Lopez	Total	
4		X	Botas p/ acero	1	X			18-10-24	Juan Diego Lopez	Total	
5		X	Botas caucho	1	X			18-10-24	Juan Diego Lopez	Total	
6		X	Gafas	1	X			18-10-24	Juan Diego Lopez	Total	
7		X	Tapa oídos	1	X			18-10-24	Juan Diego Lopez	Total	
8	X		Camisa	1	X			12-10-24	Juan Diego Lopez	Total	
9	X		Pantalón	1	X			12-10-24	Juan Diego Lopez	Total	
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENCONSTRUCCIONES S.A.S. a hacer buen uso de la Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez finalice actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, también reconozco que si me ha indicado como usados y cuidarlos en caso de no usarlos EPP que la empresa me ha entregado, soy responsable de toda responsabilidad que no uso tal vez en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSION

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR

CEDULA

RH

CARGO

CIUDAD

Esteban David Silva

1004766802

Ayudante

Guatiza

ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Botas Pterio	1	X				Esteban S	Jorge	
2		X	Gafas	1	X				Esteban S	Jorge	
3		X	Chaleco	1	X				Esteban S	Jorge	
4		X	Guantes	1	X				Esteban S	Jorge	
5		X	Casco	1	X				Esteban S	Jorge	
6		X	Tapa oídos	1	X				Esteban S	Jorge	
7	X		camisa	1	X				Esteban S	Jorge	
8	X		pantalón	1	X				Esteban S	Jorge	
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, también reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA

CEDULA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSIÓN:

Fecha
ENERO 2024

001

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA		RH		CARGO		CIUDAD		
Fabian sanchez Bolivian			1002594493		AT		Ayudante		Anserima		
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	casco	1	X			18-10-24	Fabian	Jorge	
2		X	Guantes	1	X			18-10-24	Fabian	Jorge	
3		X	Chaleco	1	X			18-10-24	Fabian	Jorge	
4		X	Botas PVC	1	X			18-10-24	Fabian	Jorge	
5		X	Botas caucho	1	X			18-10-24	Fabian	Jorge	
6		X	Tapa oídos	1	X			18-10-24	Fabian	Jorge	
7		X	Gafas	1	X			18-10-24	Fabian	Jorge	
8	X	X	camisa	1	X			22-10-24	Fabian	Jorge	
9	X		pantalon	1	X			22-10-24	Fabian	Jorge	
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonerare de toda responsabilidad, que si no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

CEDULA:

FIRMA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

VERSIÓN

G-SST-F-010

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR

CEDULA

RH

CARGO

CIUDAD

Jose Gilberto Montoya

4430554

Ayudante

Guatima

ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Casco	1	X			18-10-24		Jose	
2		X	Chaleco	1	X			18-10-24		Jose	
3		X	Botas acero	1	X			18-10-24		Jose	
4		X	Botas caucho	1	X			18-10-24		Jose	
5		X	Guanter	1	X			18-10-24		Jose	
6		X	Tapa oídos	1	X			18-10-24		Jose	
7		X	Gafas	1	X			18-10-24		Jose	
8	X		camiso					22-10-24		Jose	
9	X		pantalón					22-10-24		Jose	
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneracion de toda responsabilidad, que si no uso cause en mi salud y en mi seguridad

FIRMA

CEDULA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

S-007-2-019

VERSIÓN

ENTREGA DE EXTINGUIDOR Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Fecha
09/03/2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CÓDIGO Y NÚMERO				GRUPO	CARGO		CUBO
Wilder Yessia Romero			1054923467				AT	Ayudante Oficial		Angelito
ITEM	EXTINGUIDOR	EPP	DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD EN ENTREGA	CANTIDAD	ENTREGADO	ENTREGADO POR	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA CLIENTE/EMPRESA	REMARKS
1		X	Casco	1	X		18-10-24	Wilder Yessia Romero	Jorge	
2		X	Guantes	1	X		18-10-24	Wilder Yessia Romero	Jorge	
3		X	Chaleco	1	X		18-10-24	Wilder Yessia Romero	Jorge	
4		X	Gafas	1	X		18-10-24	Wilder Yessia Romero	Jorge	
5		X	Botas de seguridad	1	X		18-10-24	Wilder Yessia Romero	Jorge	
6		X	Tapa oídos	1	X		18-10-24	Wilder Yessia Romero	Jorge	
7	X	X	Camisa	1	X		22-10-24	Wilder Yessia Romero	Jorge	
8	X		Pantalon	1	X		22-10-24	Wilder Yessia Romero	Jorge	
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Me comprometo con EMD CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotación y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados por esta empresa, manteniéndolos en buenas condiciones para conservar su calidad y seguridad. También reconozco que en caso de no utilizar los EPP que la empresa me ha entregado, seré responsable de cualquier accidente o lesión que ocurra, así como de cualquier daño a mi salud y a la seguridad.

Firma:

Código:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSIÓN:

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA				RH		CARGO		CIUDAD	
William Alberto Belotti			19603269				OT		Ayudante		Asunción	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES	
1		X	Casco	1	✓			18-10-24		Jorge		
2		X	Chaleco	1	✓			18-10-24		Jorge		
3		X	Botas Paces	1	✓			18-10-24		Jorge		
4		X	Guaantes	1	✓			18-10-24		Jorge		
5		X	Gafos	1	✓			18-10-24		Jorge		
6		X	Tapa oídos	1	✓			18-10-24		Jorge		
7	X	X	camisa	1	✓			22-10-24		Jorge		
8	X	X	pantalón	1	✓			22-10-24		Jorge		
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonerar de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código
G-SST-F-010

VERSIÓN:

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Fecha
ENERO 2024

001

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA			RH	CARGO		CUIDAD		
Victor Hugo Trujillo			1126586196			OT	Ayudante		Vital		
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Gafas	1	X			16-10-21	[Firma]	[Firma]	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicio actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonero de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

CEDULA:

FIRMA:



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSIÓN:

Fecha
ENERO 2024

001

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA				RH	CARGO		CIUDAD
Victor Hugo Cruzillo				7726586196				OT	Ayudante		
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		✓	casco	1	✓			12.10.24	<i>[Signature]</i>	Adrianac.	
2		✓	Guañtes	1	✓			12.10.24	<i>[Signature]</i>	Adrianac.	
3		✓	Gafas	1	✓			12.10.24	<i>[Signature]</i>	Adrianac.	
4		✓	Guañtes	1	✓			12.10.24	<i>[Signature]</i>	Adrianac.	
5	✓		camisa	1	✓			12.10.24	<i>[Signature]</i>	Adrianac.	
6	✓		pañuelos	1	✓			12.10.24	<i>[Signature]</i>	Adrianac.	
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonerar de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA				RH	CARGO		CIUDAD	
Jordon Simenez			7770492363				04	Oficial		V. Terbo	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		✓	casco	1	✓			12.10.24	Jordon Mauricio	Adriana C.	
2		✓	Guantos	1	✓			12.10.24	Jordon Mauricio	Adriana C.	
3		✓	Gafas	1	✓			12.10.24	Jordon Mauricio	Adriana C.	
4		✓	Chaleco	1	✓			12.10.24	Jordon Mauricio	Adriana C.	
5	✓		Camisa	1	✓			12.10.24	Jordon Mauricio	Adriana C.	
6	✓		pantalon	1	✓			12.10.24	Jordon Mauricio	Adriana C.	
7		✓	Botas caucho	1	✓			12.10.24	Jordon Mauricio	Adriana C.	
8								12.10.24	Jordon Mauricio	Adriana C.	
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonero de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA: _____ CEDULA: _____



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSIÓN:

Fecha
ENERO 2024

001

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA				RH	CARGO		CIUDAD
Emiliano Segundo				85444838					Oficial		Vitebo
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		✓	casco	1	✓			15.10.24	Emiliano	Adriana C.	
2		✓	Guaantes	1	✓			15.10.24	Emiliano	Adriana C.	
3		✓	Gafas	1	✓			15.10.24	Emiliano	Adriana C.	
4		✓	chaleco	1	✓			15.10.24	Emiliano	Adriana C.	
5		✓	Botas cuero	1	✓			15.10.24	Emiliano	Adriana C.	
6		✓	Botas PVC	1	✓			15.10.24	Emiliano	Adriana C.	
7	✓		Camisa	1	✓			15.10.24	Emiliano	Adriana C.	
8	✓		pantalón	1	✓			15.10.24	Emiliano	Adriana C.	
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonerar de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA				RH	CARGO		CIUDAD
Shon Deiner Londoño				1061377592					Ayudante		Uterbo
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1		✓	Casco	1	✓			12/10/24	JHON	Adriana G.C.	
2		✓	Guantes	1	✓			12/10/24	JHON	Adriana G.C.	
3		✓	Chaleco	1	✓			12/10/24	JHON	Adriana G.C.	
4		✓	Gafas	1	✓			12/10/24	JHON	Adriana G.C.	
5	✓		Camisa	1	✓			12/10/24	JHON	Adriana G.C.	
6	✓		pantalón	1	✓			12/10/24	JHON	Adriana G.C.	
7		✓	Botas	1	✓			12/10/24	JHON	Adriana G.C.	
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDD CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exonerar de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:

NOMBRE DEL TRABAJADOR				CEDULA				RH	CARGO	CIUDAD	
Juan David Cierdan				1100337473				OT	Asistente	Viterbo	
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	casco	1	X			09/10/24		Josel	
2		X	Botas	1	X			09/10/24		Josel	
3		X	Guañtes	1	X			09/10/24		Josel	
4		X	Chaleco	1	X			09/10/24		Josel	
5		X	Tapa oídos	1	X			09/10/24		Josel	
6		X	Gafas	1	X			09/10/24		Josel	
7		X									
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Proteccion Personal (EPP) entregados una vez inicie actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usarlos EPP que la empresa me ha entregado la exonerar de toda responsabilidad, que el no uso cause en mi salud y en mi seguridad

CEDULA:

FIRMA



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código

G-SST-F-010

VERSION:

Fecha

ENERO 2024

001

ENTREGA DE DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA		RH		CARGO		CIUDAD		
Diego Mauricio Garcia			1088003239		Ot		Ing. Residente		Viterbo		
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUE ENTREGA	OBSERVACIONES
1		X	Casco	1	X			7-10-24		Jorge O	
2		X	Botas P. ACCIO	1	X			21-10-24		Jorge O	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Me comprometo con ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S a hacer buen uso de la Dotacion y Elementos de Protección Personal (EPP) entregados una vez inicio actividades laborales, teniendo en cuenta que son elementos exclusivos para conservar mi salud y seguridad, tambien reconozco que se me ha indicado como usarlos y cuidarlos, en caso de no usar los EPP que la empresa me ha entregado la exoneró de toda responsabilidad, que si no uso cause en mi salud y es mi seguridad.

FIRMA:

CEDULA:



CONSTRUCCIONES S.A.S

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DE DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Código:

G-SS7-F-070

Versión:

Fecha:

Enero 2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR			CEDULA			RH	CARGO	CUIDAD			
SAMUEL DAVID MAFIA			1061368620			OT	APUDATE	VITALBO			
ITEM	DOTACION	EPP	DESCRIPCION DOTACION Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICION POR DESGASTE	REPOSICION POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
		X	Chaleco	1	X			02/09/24	X Samuel	Jorge O	
		X	Gafas	1	X			02/09/24	X Samuel	Jorge O	
		X	Prot. auditiva	1	X			02/09/24	X Samuel	Jorge O	
		X	Guaantes	1	X			02/09/24	X Samuel	Jorge O	
		X	Bota Spacer	1	X			04/09/24	X Samuel	Jorge O	
		X	Casco	1	X			02/09/24	X Samuel	Jorge O	
		X	Chaleco	1			X	30-10-24	X Samuel	Jorge O	

RECIBI DE LA DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN LA FECHA 02/09/24 Y ME FIRMARON LOS EPP QUE ME ENTREGARON. FIRMAS: TRABAJADOR: Samuel David Mafra, QUIEN ENTREGA: Jorge O. OBSERVACIONES: Ninguna.

Firma

X Samuel

Cedula

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO										VERSIÓN	
ENTREGA DE DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)										FECHA ENTREGA 2024	
NOMBRE DEL TRABAJADOR			CÉDULA		R#		CARGO		CIUDAD		
Nelda Rosario Benavides			36505396		#		Controlador vital		Atica		
ITEM	DOTACIÓN	EPP	DESCRIPCIÓN DOTACIÓN Y/O EPP ENTREGADO	CANTIDAD	PRIMERA ENTREGA	REPOSICIÓN POR DESGASTE	REPOSICIÓN POR PERDIDA	FECHA	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
		X	Casco	1	X			01/09/24 * Nelda B	Jorge		
		X	Botas	1	X			02/09/24 * Nelda B	Jorge		
		X	Chaleco	1	X			02/09/24 * Nelda B	Jorge		
		X	PAUditing	1	X			02/09/24 * Nelda B	Jorge		
		X	Gafas	1	X			02/09/24 * Nelda B	Jorge		
		X	Botas p/ceiso	1	X			02/09/24 * Nelda B	Jorge		X
		X	Guaantes	1	X			11/10/24 * Nelda B	Jorge		

8.74 ANEXO 5. Matriz de personal SST obra.

				MATRIZ DE PERSONAL ENDO					
#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	ACTIVO/ INACTIVO/ RETRADO	FECHA INGRESO D/M/A	FECHA RETIRO D/M/A	RAZON SOCIAL	FRENTE DE TRABAJO	OBSERVACIONES
1	PATRICIA RUIZ RODRIGUEZ	39752157	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	ACTIVO	18/01/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
2	ANGELA CASTILLO AGUIRRE	30235814	INSPECTOR SISO	ACTIVO	18/01/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
3	CARLOS DANIEL CORTES VALENCIA	1002944561	INGENIERO AUXILIAR DE OBRA	ACTIVO	15/02/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
4	ANDRES RICARDO GARAVITO F	79796327	DIRECTOR DE OBRA	ACTIVO	25/03/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
5	ISABEL MARCELA MUÑOZ TABORDA	1061368682	PROFESIONAL SOCIAL	ACTIVO	01/04/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
6	JUAN FELIPE BEDOYA JARAMILLO	1004681750	INGENIERO AUXILIAR DE OBRA	ACTIVO	01/04/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
7	DIEGO MAURICIO GARCIA MARIN	1088003239	INGENIERO RESIDENTE DE OBRA	ACTIVO	03/05/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
8	LUIS CARLOS DURAN ESTUPIÑAN	1093738982	AYUDANTE	ACTIVO	14/05/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
9	OSCAR WILLIAM ISAZA VALLEJO	1093212416	PROFESIONAL AMBIENTAL	ACTIVO	02/07/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
10	DIEGO FERNANDO AGUDELO AGUDELO	18611913	AYUDANTE	ACTIVO	04/07/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
11	KEVIN GOMEZ VELEZ	1088245235	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ACTIVO	04/07/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
12	OSMAR ESNEYDER CHAVARRO	1088539117	AYUDANTE	ACTIVO	15/07/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
13	JUAN MANUEL CANO	1054478856	AYUDANTE	ACTIVO	16/07/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
14	JOSE ELUECER LOPEZ CANO	4549054	OFICIAL	ACTIVO	16/07/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
15	SEBASTIAN GOMEZ BARRERA	1061372792	OPERADOR RETRO 8958	ACTIVO	19/07/2024		BL SERVICIOS INTEGRALES S.A.S.		
16	JHON WILSON LOPEZ LOPEZ	75079821	TOPOGRAFO	ACTIVO	22/07/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
17	GABRIEL EDUARDO SANCHEZ CARDONA	1.010.052.785	OFICIAL	ACTIVO	29/07/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	APIA	
18	JEISON ALBERTO SANCHEZ CARDONA	1.088.538.045	AYUDANTE	ACTIVO	29/07/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	APIA	
19	GILBERTO RAFAEL MENESES MERIÑO	5049466	OFICIAL	ACTIVO	29/07/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250	
20	JOEL ARTURO RANGEL HERNANDEZ	77027611	MAESTRO	ACTIVO	29/07/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	VITERBO	
21	CARLOS ARTURO TORRES RODRIGUEZ	15.506.892	CONDUCTOR VOLQUETA	ACTIVO	7/08/2024		AE INGENIEROS SAS		
22	MAURICIO ORJUELA MORENO	15.505.605	CONDUCTOR VOLQUETA SUK 161	ACTIVO	7/08/2024		AE INGENIEROS SAS	APIA	
23	JOSE LEONARDO SERNA GONZALES	1.088.278.541	AYUDANTE	ACTIVO	8/08/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	VITERBO	
24	JORGE ENRIQUE OSORIO RIVERA	1.002.944.383	AUXILIAR SST	ACTIVO	10/08/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	VITERBO	
25	CRISTIAN DAVID ESPINOZA	1.088.241.602	AYUDANTE	ACTIVO	12/08/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	VITERBO	
26	CRISTIAN CAMILO GALLEGO	1.086.280.029	AYUDANTE	ACTIVO	12/08/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	VITERBO	
27	MARIO ALEJANDRO URIBE	1.004.688.472	AYUDANTE	ACTIVO	12/08/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	APIA	
28	LUIS ELVIZ MARTINEZ MESA	1.078.918.233	AYUDANTE	ACTIVO	14/08/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	APIA	
29	ILDER LAMUNDIA SUCRE	1.193.510.310	OFICIAL	ACTIVO	22/08/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	VITERBO	
30	EDWIN MONROY	7.181.940	INGENIERO RESIDENTE	ACTIVO	28/08/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
31	YAN CARLOS AGUIRRE IJAJI	1.037.977.168	OPERADOR RETRO 120D	ACTIVO	28/08/2024		COIMAQ	VITERBO	
32	RICARDO ALBERTO GIRADO GIRALDO	9870365	PROFESIONAL GESTION DE CALIDAD	ACTIVO	29/08/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
33	ADRIANA CARDONA BENTANCUR	1.087.490.610	PROFESIONAL SST	ACTIVO	29/08/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	VITERBO	
34	DANIEL RAMIREZ PULGARIN	1.004.679.017	INGENIERO AUXILIAR DE OBRA	ACTIVO	29/08/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	APIA	
35	SAMUEL DAVID MAFLA GRAJALES	1.061.368.680	AYUDANTE	ACTIVO	30/08/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	VITERBO	
36	JARLEN DAVIDSON LOPEZ ARBOLEDA	1.093.223.795	AYUDANTE	ACTIVO	30/08/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250	
37	NELA ROSARIO BENAVIDES	36.505.376	CONTROLADOR VIAL	ACTIVO	30/08/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250	
38	ALBEIRO PELAEZ MAYA	18.601.393	AYUDANTE	ACTIVO	3/09/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	SAN CLEMENTE	
39	JUAN MANUEL RIOS ARIAS	1.004.688.464	AYUDANTE	ACTIVO	3/09/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	APIA	
40	ANDRES DAVILA	1.004.626.333	CUADRILLA OLA	ACTIVO	4/09/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	VITERBO	
41	ROBERT AUGUSTO CASTILLO	16185524	AYUDANTE	ACTIVO	25/09/2024		CONSTRUAVANZAR	MURO 63+250	
42	SERGIO RAMIREZ RODRIGUEZ	1070704836	AYUDANTE	ACTIVO	30/09/2024		CONSTRUAVANZAR	VITERBO	
43	WILFREDO CHAVEZ	1087749903	AYUDANTE	ACTIVO	30/09/2024		CONSTRUAVANZAR	VITERBO	
44	JUAN DAVID CIPRIAN JULIO	1.100.337.473	AYUDANTE	ACTIVO	2/10/2024		CONSTRUAVANZAR	MELENAS	
45	LUIS ROBERTO TAMARA MELO	1090470945	AUXILIAR DE CAMPO	ACTIVO	2/10/2024		TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA SAS	SAN CLEMENTE	
46	DAINER JOSE GUTIERREZ OLIVAREZ	1083553993	CONDUCTOR	ACTIVO	2/10/2024		TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA SAS	SAN CLEMENTE	
47	BREINER NARVAEZ	1006148031	AUXILIAR DE CAMPO	ACTIVO	2/10/2024		TACTICO COMERCIALIZADORA E INGENIERIA SAS	SAN CLEMENTE	
48	DIEGO ALBERTO CARDONA VILLADA	1088257238	AYUDANTE	ACTIVO	8/10/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	PR 8+920 RUTA 2508	
49	JUAN DIEGO LOPEZ NARANJO	18600464	AYUDANTE	ACTIVO	8/10/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	PR 8+920 RUTA 2508	
50	JOSE GILBERTO MONTOYA ZAPATA	4430554	AYUDANTE	ACTIVO	8/10/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	PR 8+920 RUTA 2508	
51	ESTEBAN DAVID SILVA MAYA	1004766802	AYUDANTE	ACTIVO	8/10/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	PR 8+920 RUTA 2508	
52	VALENTINA VALLEJO VALENCIA	1002944048	CONTROLADOR VIAL	ACTIVO	9/10/2024		CONSTRUSERVINDUSTRIAL	MURO 63+250	
53	WILMER ROMERO	1054923467	OFICIAL	ACTIVO	10/10/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	SAN CLEMENTE	
54	WILLIAM BEDOYA	18600369	AYUDANTE	ACTIVO	10/10/2024		ENDO CONSTRUCCIONES	SAN CLEMENTE	
55	JHON DEINER LONDOÑO YEPEZ	1061371592	AYUDANTE	ACTIVO	11/10/2024		CONSTRUAVANZAR	PUENTE	
56	YORDAN MAURICIO JIMENEZ VILLALBA	1110492366	OFICIAL	ACTIVO	12/10/2024		CONSTRUAVANZAR	MELENAS BORDILLOS	
57	VICTOR HUGO TRUJILLO ZAPATA	1.126.586.196	AYUDANTE	ACTIVO	12/10/2024		CONSTRUAVANZAR	PUENTE	
58	FABIAN SANCHEZ BOLIVAR	1002594493	AYUDANTE	ACTIVO	15/10/2024		CONSTRUAVANZAR	SAN CLEMENTE	
59	EMILIANO SEGUNDO HERNANDEZ HURTADO	85444858	OFICIAL	ACTIVO	15/10/2024		CONSTRUAVANZAR	PUENTE	
60	SANTIAGO RAMIREZ CASTAÑEDA	1007167160	AYUDANTE	ACTIVO	17/10/2024		CONSTRUAVANZAR	MELENAS BORDILLOS	
61	HERNANDO GONZALEZ JIMENEZ	7252891	AYUDANTE	ACTIVO	18/10/2024		CONSTRUAVANZAR	APIA	
62	JOSÉ ADRIÁN OPSINA	6119228	OPERADOR FINISHER	ACTIVO	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO	
63	JUAN CARLOS VILLA	16233922	INSPECTOR DE OBRA	ACTIVO	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO	
64	NAUDO ARREDONDO	6284489	RASTRILLERO	ACTIVO	04/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO	
65	HERNANDO QUIROGA	74302159	CONDUCTOR CAMIONETA	ACTIVO	05/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO	
66	JUAN ESTEBAN CRUZ	1088033762	AYUDANTE	ACTIVO	19/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO	
67	BRALLAN ESTIBEN LOPEZ GALLEGO	1005098943	AYUDANTE	ACTIVO	20/06/2024		SERVIEQUIPOS	SAN CLEMENTE	
68	MANUEL DE JESUS RENTERÍA MOSQUERA	101879390	AYUDANTE	ACTIVO	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO	
69	JAIRO RAMIREZ GUAPACHA	9869223	RASTRILLERO	ACTIVO	13/06/2024		SERVIEQUIPOS	SAN CLEMENTE	
70	EMIRO MIGUEL LUNA TAPIA	7931676	OPERADOR HYSTER	ACTIVO	28/10/2024		SERVIEQUIPOS	VITERBO	
71	FRANCISCO JAVIER PEREZ	3513263	AYUDANTE	ACTIVO	11/06/2024		SERVIEQUIPOS	SAN CLEMENTE	
72	ORLANDO NIETO	16203714	AYUDANTE	ACTIVO	02/08/2024		SERVIEQUIPOS	RIOSUCIO	
73	JHON FREDY FRANCO MORALES	1088537143	AYUDANTE	ACTIVO	29/10/2024		COSTRUAVANZAR	APIA	
74	JESUS ANDRES CARDONA	1054923750	CONDUCTOR VOLQUETA	ACTIVO	17/04/2024		JUAN PABLO GIRALDO	MELENAS	
75	EDWIN SEBASTIÁN ORTEGA	1054925730	CONDUCTOR VOLQUETA	ACTIVO	17/04/2024		JUAN PABLO GIRALDO	MELENAS	
76	WILSON ALZATE BURGOS	18515751	CONDUCTOR VOLQUETA	ACTIVO	23/05/2024		SERVIEQUIPOS	MELENAS	
77	JOSE ALDEMAR TREJOS RIOS	75037890	CONDUCTOR VOLQUETA	ACTIVO	28/10/2024		TMC TRANSPORTE Y MAQUINARIA	MELENAS	

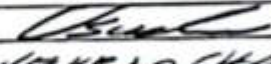
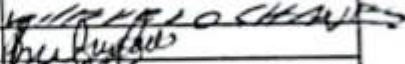
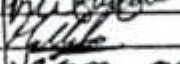
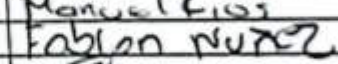
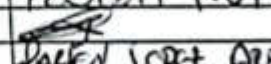
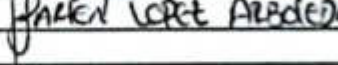
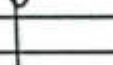
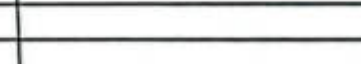
78	MIGUEL ANGEL CARDONA	1059784878	CONDUCTOR VOLQUETA	ACTIVO	17/04/2024		JUAN PABLO GIRALDO	MELENAS	
79	CARLOS ARTURO LOPEZ	5862688	CONDUCTOR VOLQUETA	ACTIVO	18/04/2024		SERVIEQUIPOS	MELENAS	
80	EDWAR ALBERTO YEPEZ	18609383	CONDUCTOR VOLQUETA	ACTIVO	28/10/2024		TRANS SAMAN SR S.A.S.	MELENAS	
81	SEBASTIAN FERNANDEZ ESCOBAR	1088249882	AYUDANTE	ACTIVO	31/10/2024		CONSTRUAVANZAR	PUENTE	

8.75 ANEXO 7. Registros de formación SST obra

		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: G-SST-F-008		VERSIÓN 001	
		FORMACIÓN					
OBJETO:		"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAIYA, RUTA 2507; CAIYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE Puentes"					
FECHA:		01 de 10 de 2024		FACILITADOR:		Adriana Cardona	
HORA INICIO:		7:00		DURACIÓN:		30 min	
HORA FIN:		7:30		ÁREA:		operativa	
ASUNTO:		CHARLA CAPACITACIÓN INDUCCIÓN REINDUCCIÓN REUNIÓN OTROS CUAL?					
TEMAS:		Sexualidad Responsable Autocuidado Primeros Auxilios					
OBJETIVO:		PROMOVER, MANTENER Y MEJORAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS, DE CALIDAD, AMBIENTALES, SOCIALES Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL BIENESTAR DE NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS.					
Nº	CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA D/M/A	RAZON SOCIAL	FIRMA	
1	Ayudante	Luis Iván De la Cruz	101072323	01-10-24	construccion	Luis Iván De la Cruz	
2	Ayudante	Nancy Sharick Duarte L.	1098604271	01-10-24	construccion	Nancy Sharick Duarte L.	
3	Ayudante	Luis Iván de la Cruz	11799792	01-10-24	construccion	Luis Iván de la Cruz	
4	Ayudante	Adolfo Córdoba	11790388	01-10-24	construccion	Adolfo Córdoba	
5	Ayudante	Dimas Rios Apellido	11804410	01-10-24	construccion	Dimas Rios Apellido	
6	Ayudante	NEIVER MCENICEL E	12021026	01-10-24	construccion	NEIVER MCENICEL E	
7	Ayudante	Rosendo Gomez pinu	1039045197	01-10-24	construccion	Rosendo Gomez pinu	
8	ing. ALA	Daniel Ramirez pizarro	100469013	01-10-24	construccion	Daniel Ramirez pizarro	
9	of. GEN	Giberto menezes	3049406	01-10-24	construccion	Giberto menezes	
10	Ayudante	Javier D Lopez Arredondo	109322374	01-10-24	construccion	Javier D Lopez Arredondo	
11	Ayudante	Nela Belavides	36503310	01-10-24	construccion	Nela Belavides	
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Con mi firma hago constar que ASISTI, ENTENDI y COMPRENDI los temas expuestos y me comprometo a aplicar los conocimientos adquiridos y a cumplir con todas las normas de Seguridad establecidas en la Empresa y con lo estipulado en las directrices de las áreas Técnicas, de calidad, Ambiental, Social y SST.

Autorizo explícitamente el uso de mis datos personales a ENDO CONSTRUCCIONES S.A.S con el fin de poder difundir sus actividades. Así mismo manifiesto que he sido informado que tengo derecho a acceder, modificar, rectificar, suprimir, solicitar copia de mi autorización y formular quejas, reclamos y consultas frente al tratamiento que haga la empresa de mis datos personales según lo estipulado en la ley.

		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO G-55T-F-008		VERSIÓN 001	
		FORMACIÓN		FECHA SEPTIEMBRE			
OBJETO:		"MANTENIMIENTO DE LAS VÍAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"					
FECHA:		08 / 10 / 2024		FACILITADOR:		Jorge E. Ochoa	
HORA INICIO:		8:00 Am		DURACIÓN:		20 m	
HORA FIN:		8:30 Am		ÁREA:		Operativa	
ASUNTO:		CHARLA ☒ CAPACITACIÓN ☐ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ REUNIÓN ☐ OTROS ☐ CUAL?					
TEMAS:		Uso de Elementos de protección personal / Autocuidado - Reporte de Accidentes de Trabajo - Que son los incidentes y accidentes laborales					
OBJETIVO:		PROMOVER, MANTENER Y MEJORAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS, DE CALIDAD, AMBIENTALES, SOCIALES Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL BIENESTAR DE NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS.					
No.	CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA D/M/A	RAZON SOCIAL	FIRMA	
1	OPICOR	Manuel Cardozo	205383986	08-10-24			
2	OPICIAL	WILFRED LOCHAVE	1082449903	08-10-24			
3	AYUDANTE	LUIS Evaristo Martinez	1078414233	08-10-24			
4	AYUDANTE	Manuel Plazuma	1004683470	08-10-24			
5	AYUDANTE	Vinson Sanchez	109255206	08-10-24			
6	AYUDANTE	Juan Manuel Pios	104688461	08-10-24			
7	AYUDANTE	Fabian Nuñez	118100594	08-10-24			
8	AYUDANTE	Reiner Cifuentes	16185876	08-10-24			
9	JAREN Darrington	JAREN LOPEZ ARBIDEA	1093223795	08-10-24			
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
27							
28							
29							
30							

OBJETO:

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: APIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2507; CAUYA LA FELISA, RUTA 2508. EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE PUENTES"

FECHA:

DI 09 M/ 10 A/ 2024

FACILITADOR:

Sorge E. OSORIO

INTERNO ☒

EXTERNO ☐

HORA INICIO:

8:30

DURACION:

20 m

AREA: OPERATIVO

HORA FIN:

8:40

ASUNTO:

CHARLA ☒ CAPACITACIÓN ☐ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ REUNIÓN ☐ OTROS ☐ CUAL?

TEMAS:

Seguridad vial - Control vehicular señalización (pare y zigzag) y manejo de radios

OBJETIVO:

PROMOVER, MANTENER Y MEJORAR LAS CONDICIONES TECNICAS, DE CALIDAD, AMBIENTALES, SOCIALES Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL BIENESTAR DE NUESTROS GRUPOS DE INTERES.

No.	CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA D/M/A	RAZON SOCIAL	FIRMA
1	controladora	Valentina Vallejo Valencia	10029444048	09/10/24	construsec	Valentina V.
2	Controladora	gela Benavides Páez	36.56.53-6	09-10-24	construsec	Benavides P.
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
27						
28						
29						
30						

FORMACIÓN

 FECHA:
 SEPTIEMBRE

001

OBJETO:

"MANTENIMIENTO DE LAS VIAS DEL EJE CAFETERO: AMIA - VITERBO - ASIA, RUTA 5003; REMOLINOS - CAUYA, RUTA 2907; CAUYA LA FELISA, RUTA 2509, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CALDAS Y RISARALDA, INCLUYE Puentes"

FECHA:

16 de 10 de 2024

FACILITADOR:

Jorge E. Ochoa

 INTERNO ☒

 EXTERNO ☐

HORA INICIO:

8:30

DURACION:

20 m

AREA: OPERATIVA

HORA FIN:

8:50

ASUNTO:

 CHARLA ☒ CAPACITACION ☐ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐ REUNIÓN ☐ OTROS ☐ CUAL?

TEMAS:

 Orden y Aseo en los frentes de obra - recolección de residuos
 Autocuidado

OBJETIVO:

PROMOVER, MANTENER Y MEJORAR LAS CONDICIONES TECNICAS, DE CALIDAD, AMBIENTALES, SOCIALES Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL BIENESTAR DE NUESTROS GRUPOS DE INTERES.

No.	CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA D/M/A	RAZON SOCIAL	FIRMA
1	MAESTRO	JOSÉ CAMILO RODRIGUEZ	1070702836	16-10-24		José C. Rodríguez
2	OFICIAL	WILFRED CHAVEZ	7055854865	16-10-24		Wilfredo Chavez
3	MAESTRO	Roberto CASTAÑO	1092249903	16-10-24		Roberto Castaño
4	AYUDANTE	Juan Manuel Pios	16185524	16-10-24		Juan Manuel Pios
5	AYUDANTE	Fabian Nunez V	1004688184	16-10-24		Fabian Nunez
6	MAESTRO	Jose Arturo Paez	1117-100394	16-10-24		Jose Arturo Paez
7	controlador	Nela Benavides Hancan	36-505376	16-10-24		Nela Benavides
8	AYUDANTE	EDIAN DAVID CIRIAN Jelin	1100332473	16-10-24		Edian David Cirian
9	AYUDANTE	Juan Pablo Arango V.	1004565833	16-10-24		Juan Pablo Arango
10	CONTADORIA	Valentina Vallejo V.	1002944098	16-10-24		Valentina V.
11	AYUDANTE	JARLEN DAVIDSON LOPEZ A.	1093223795	16-10-24		Jarlen Lopez A.
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						