La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

En relación con el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el contrato, queremos manifestar que **cumpliremos con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa**, asumiendo la responsabilidad total sobre las actividades a ejecutar.

En este sentido, **confirmamos que no existe subordinación ni vínculo laboral entre EL CONTRATISTA y el ICBF**, dado que la relación entre ambas partes se basa en los términos acordados contractualmente, sin que ello implique vínculo alguno de carácter laboral o jerárquico.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.** 3
**NIT: 900.135.782-6**

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Participación y Apoyo en Reuniones Relacionadas con la Ejecución del Contrato

Por la presente, me permito confirmar mi compromiso de participar y brindar el apoyo necesario al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en todas las reuniones que este convoque, en el marco de la ejecución del contrato suscrito entre ambas partes.

Cabe informar que ya se ha realizado una primera reunión el 2 de noviembre de 2024, en la cual nuestra empresa participó activamente. Reiteramos nuestra disposición para colaborar en futuras convocatorias, con el objetivo de asegurar el adecuado desarrollo de las actividades establecidas en el contrato.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6** 4

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso para Garantizar la Correcta Ejecución del Contrato y Custodia de Información

En atención a la obligación establecida en el contrato, me permito informarle que nuestra empresa dispondrá de todos los medios necesarios para garantizar la correcta ejecución del objeto contractual, de acuerdo con los términos establecidos. Esto incluye, pero no se limita a, la implementación de los recursos humanos, técnicos y materiales adecuados para asegurar que el servicio o producto contratado se lleve a cabo de manera eficiente y oportuna.

Asimismo, nos comprometemos a velar por el adecuado mantenimiento, cuidado y custodia de toda la información y documentación generada en el marco del objeto del presente contrato. A tal efecto, implementaremos los controles y procedimientos necesarios para garantizar la confidencialidad y seguridad a dicha información, cumpliendo con las normativas aplicables en materia de protección de datos y seguridad de la información.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6** 5

Ibagué Tolima, 11 de febrero de 2025

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Atención a Requerimientos y Recomendaciones para la Correcta Ejecución del Contrato

Por la presente, y en cumplimiento con las obligaciones estipuladas en el contrato celebrado entre nuestra empresa y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), nos comprometemos a atender los requerimientos y/o recomendaciones que nos imparta el ICBF a través de su supervisor durante el desarrollo del contrato, con el fin de asegurar la correcta ejecución y el cumplimiento de todas nuestras obligaciones contractuales.

Hasta el momento, no se han generado recomendaciones ni requerimientos por parte del ICBF. No obstante, estamos plenamente dispuestos a acatar y seguir cualquier indicación o recomendación que se nos haga en el futuro, garantizando así el éxito del proyecto y el adecuado desarrollo del objeto del contrato. Nos aseguraremos de dar respuesta oportuna a cualquier observación y de implementar las medidas necesarias para cumplir con las directrices del supervisor.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**
6

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Entrega de Informes Solicitados por el Supervisor del Contrato

En cumplimiento de las disposiciones establecidas en el contrato suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), nos comprometemos a entregar, en el momento en que se nos requiera, los informes solicitados sobre cualquier aspecto relacionado con la ejecución del contrato y/o los resultados obtenidos durante su desarrollo.

Estos informes serán preparados de manera detallada y oportuna, de acuerdo con las indicaciones y los plazos que se determinen, para asegurar el seguimiento adecuado de los avances y el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Presentación de Factura Electrónica e Informe de Actividades Realizadas

En cumplimiento de las disposiciones establecidas en el contrato, nos comprometemos a presentar la factura electrónica correspondiente de acuerdo con la forma de pago estipulada en el mismo. Junto con cada factura, se incluirá el informe detallado de las actividades realizadas, conforme a los requisitos establecidos para cada pago, garantizando la transparencia y la correcta documentación de las gestiones efectuadas.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

8

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Confidencialidad y Reserva sobre Información y Documentos

Por medio de la presente, confirmamos nuestro compromiso de guardar estricta reserva sobre toda la información y documentación a la que tengamos acceso, que sea manejada en el desarrollo de nuestras actividades o que lleguemos a conocer en el transcurso de la ejecución del contrato, y que no sea de carácter público.

En cumplimiento de esta obligación, nos comprometemos a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros sin la previa autorización escrita del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Aseguramos que tomaremos las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad y la protección de la información en todo momento, de acuerdo con las normativas legales y contractuales aplicables.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

9

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Mantener Actualizados los Sistemas de Información

En cumplimiento con las disposiciones del contrato, nos comprometemos a mantener actualizados los sistemas de información que manejamos en el desarrollo de nuestra actividad, con el fin de asegurar la correcta ejecución de los servicios contratados y el cumplimiento de las obligaciones establecidas.

Nos aseguraremos de realizar las actualizaciones necesarias para que los sistemas utilizados estén al día con las mejores prácticas y tecnologías disponibles, garantizando la eficiencia y seguridad de los mismos en todo momento.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Buen Trato, Responsabilidad, Eficiencia y Transparencia

Por medio de la presente, confirmamos nuestro compromiso de asumir un trato respetuoso y cordial con todos los colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en el marco de la ejecución del contrato. Asimismo, nos comprometemos a actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia en todas nuestras interacciones y actividades relacionadas con el mismo.

Estamos convencidos de que una colaboración basada en el respeto mutuo y la profesionalidad contribuye al éxito de los proyectos conjuntos, y garantizamos que nuestro equipo se conducirá bajo estos principios en todo momento.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

11

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Colaboración con el ICBF en el Suministro de Información a Organismos de Control

Por medio de la presente, confirmamos nuestro compromiso de colaborar activamente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el suministro y respuesta de la información correspondiente, de acuerdo con los requerimientos que sean efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano, en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.

Nos comprometemos a proporcionar la información solicitada de manera clara, oportuna y precisa, y a seguir los procedimientos establecidos para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales en todo momento.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

12

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Uso de la Imagen del ICBF y Restricciones en su Utilización

En cumplimiento con las disposiciones establecidas en el contrato, confirmamos nuestro compromiso de utilizar la imagen del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) únicamente de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Nos aseguraremos de que cualquier uso de la imagen, nombre, emblema o sello oficial del ICBF se ajuste a las normativas y directrices indicadas.

Asimismo, entendemos y aceptamos que, salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún contratista podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios ni para cualquier otra índole. Aseguramos el respeto absoluto a esta disposición durante y después de la ejecución del contrato.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

13

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Respeto a las Políticas del Sistema Integrado de Gestión (SIGE)

Por medio de la presente, confirmamos nuestro compromiso de respetar en todo momento las políticas del Sistema Integrado de Gestión (SIGE) y sus anexos, en el marco de la ejecución del contrato. Aseguramos que todos los procedimientos, actividades y procesos relacionados con el desarrollo de nuestras obligaciones estarán alineados con dichas políticas, garantizando así el cumplimiento de los estándares de calidad, seguridad y eficiencia establecidos.

Nos comprometemos a actuar conforme a los lineamientos del SIGE y sus anexos, garantizando el cumplimiento de las normativas y mejores prácticas aplicables.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

19.

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Realizar Desplazamientos con Autorización Previa

Por medio de la presente, confirmamos nuestro compromiso de realizar los desplazamientos necesarios para el cumplimiento del objeto contractual, siempre y cuando se cuente con la autorización previa del supervisor del contrato, tal como se establece en las condiciones del mismo.

Nos aseguraremos de seguir el procedimiento correspondiente para solicitar y obtener la autorización necesaria antes de llevar a cabo cualquier desplazamiento relacionado con la ejecución del contrato, garantizando el cumplimiento de las normativas y directrices establecidas.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

1

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Cumplimiento de los Servicios Establecidos en la Ficha de Condiciones Técnicas Especiales (FCT)

Por medio de la presente, confirmamos nuestro compromiso de cumplir con los diferentes servicios establecidos en la Ficha de Condiciones Técnicas Especiales (FCT) para la prestación del servicio y/o entrega del bien, según lo dispuesto en el presente proceso contractual.

En cuanto a los traslados necesarios para la ejecución de los servicios, nos hacemos responsables de los mismos, asumiendo todos los costos y la logística asociados a dichos traslados, conforme a lo establecido en el contrato.

Nos comprometemos a llevar a cabo los servicios de manera eficiente y conforme a los lineamientos y condiciones acordadas, garantizando la correcta ejecución del objeto del contrato.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

2

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Ser Oportuno en la Ejecución de los Requerimientos del ICBF

Por medio de la presente, confirmamos nuestro compromiso de ser oportunos en la ejecución de cualquier requerimiento que nos realice el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Nos aseguraremos de cumplir con los plazos establecidos y de responder de manera eficiente a todas las solicitudes realizadas, garantizando el cumplimiento adecuado de las obligaciones contractuales en el tiempo requerido.

Nuestra empresa está comprometida con la eficiencia y la calidad en todos los aspectos del contrato, por lo que nos comprometemos a actuar con prontitud y eficacia en la atención de las necesidades del ICBF.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

3

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Mantener los Precios Estipulados en la Propuesta Económica

Por medio de la presente, confirmamos nuestro compromiso de mantener los precios estipulados en la propuesta económica presentada, la cual forma parte integral del contrato. Nos aseguramos de que dichos precios se sostendrán durante todo el periodo de ejecución del contrato, de acuerdo con lo pactado, sin variaciones, salvo que exista una disposición expresa y mutua entre las partes.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

4

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Prestación del Servicio Objeto del Contrato

Por medio de la presente, confirmamos nuestro compromiso de prestar los servicios establecidos en el contrato, consistentes en la prestación de servicios funerarios y demás actividades complementarias al servicio, para los niños, niñas, adolescentes y/o jóvenes en caso de fallecimiento de la población titular de atención en las modalidades del Restablecimiento de Derechos, específicamente en el contexto del Hogar Sustituto Directo.

Nos aseguramos de cumplir con todas las obligaciones y disposiciones establecidas para garantizar una atención adecuada y respetuosa, conforme a los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y con la máxima calidad y sensibilidad que exige este servicio.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

5

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Prestación del Servicio 24/7

Por medio de la presente, confirmamos nuestro compromiso de garantizar la prestación del servicio, en caso de ser requerido, durante los 7 días de la semana, de lunes a domingo, las 24 horas del día, con el fin de coordinar de manera efectiva cualquier solicitud o necesidad relacionada con el servicio.

Nos aseguramos de que nuestro equipo estará disponible en todo momento para ofrecer el apoyo necesario, brindando una atención continua y eficiente, conforme a los lineamientos establecidos en el contrato.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
La Aurora Tolima S.A.S.
NIT: 900.135.782-6

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**
6

Manizales, Diciembre 26 de 2024

Señores
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Contrato 73002622022 del 25 de noviembre del 2024
Asunto: Certificación de pago de parafiscales

En mi calidad de Revisora Fiscal de la Compañía LA AURORA TOLIMA S.A.S, con NIT 900.135.782-6 informo que he revisado los registros contables de la compañía y he verificado el pago de la seguridad social, parafiscales y nómina del personal de la compañía por los meses comprendidos entre enero y noviembre del 2024.

Esta certificación se emite a solicitud DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR como parte integral de los documentos necesarios para el cierre del contrato 73002622022 del 25 de noviembre del 2024, Prestación de Servicios Exequiales a la Población Vulnerable.

Atentamente,

Osorio
26/12/2024

**Lexmy Paola Castaño Osorio**
TP No 296999-T
CC 1.053.870.459

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Prestación de Servicio en Municipios y Territorio Nacional

En relación con la prestación de nuestros servicios, le recordamos que estamos comprometidos con la atención en los municipios que hacen parte del área de influencia de los centros zonales donde sea requerido, así como en cualquier lugar del territorio nacional donde se encuentre la población titular y/o donde se haya producido el fallecimiento de la misma.

Nos aseguramos de brindar la cobertura necesaria para que los servicios sean prestados en los lugares que se consideren pertinentes, atendiendo a las necesidades de la población y cumpliendo con la normativa vigente.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

8

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Respuesta a Requerimiento sobre Traslado de Menores Fallecidos

Recibido su requerimiento en relación con el procedimiento a seguir en caso de fallecimiento de un niño, niña, adolescente y/o joven fuera de su departamento de origen, nos permitimos confirmar que, de acuerdo con lo solicitado, llevaremos a cabo las gestiones pertinentes para el traslado del cuerpo al lugar de origen del menor.

De igual manera, para dar cumplimiento a este servicio, se procederá a concertar previamente los valores a cancelar, tomando en cuenta el valor por kilómetro de traslado entre municipios dentro del territorio nacional.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

1

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de No Exceder el Valor del Contrato

En relación con su requerimiento, le confirmamos que nos comprometemos a no exceder el valor estipulado en el presente contrato, salvo que exista una adición formal al mismo, la cual será gestionada conforme a los términos y procedimientos establecidos en la normativa vigente.

Cualquier modificación o ajuste que implique un incremento en el valor del contrato o servicios será tramitado de acuerdo con los procedimientos previstos, y se mantendrá la debida comunicación con ustedes para su debida aprobación.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

12

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso con las Obligaciones Derivadas de la Invitación Pública

Con respecto a su requerimiento, le confirmamos que cumpliremos con todas las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del objeto de esta Invitación Pública, tal como se establece en los términos y condiciones previamente acordados.

Nos comprometemos a dar cumplimiento a todas las disposiciones aplicables relacionadas con el objeto de la Invitación Pública y a realizar las gestiones necesarias para asegurar el adecuado desarrollo del proceso.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

Ibagué Tolima, 12 de diciembre de 2024

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Certificación de cumplimiento en relación con el perfil del personal para la prestación del servicio

Por medio de la presente, y en cumplimiento de los requisitos establecidos, certificamos que el personal asignado para la prestación del servicio cuenta con el perfil adecuado en términos de educación, formación y experiencia, según lo requerido. En caso de que el operador de servicio deba vincular personal para la ejecución de las actividades solicitadas, se asegura lo siguiente:

1. **Educación Formal**: El personal asignado cuenta con la educación formal requerida para cada puesto, incluyendo niveles de primaria, secundaria, pregrado o posgrado, según corresponda al perfil específico de cada actividad.
2. **Formación Complementaria**: Además de la educación formal, el personal ha sido capacitado mediante cursos específicos, diplomados, seminarios, talleres u otros programas de formación especializados que aseguran su preparación y competencia para el desempeño óptimo de las funciones solicitadas.
3. **Experiencia**: El equipo cuenta con la experiencia práctica necesaria en el área correspondiente, garantizando la correcta ejecución y calidad en la prestación del servicio.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

Ibagué Tolima, 16 de diciembre de 2024

3

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Recepción, tratamiento y respuesta a las PQRS

En atención a su solicitud referente a la recepción, tratamiento y respuesta de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) en el marco de la ejecución del objeto contractual, informamos que, en cumplimiento con lo establecido en la **Guía de Adquisición de Bienes y Servicios**, contamos con el siguiente procedimiento documentado:

1. **Recepción**: Las PQRS son recibidas a través de los canales oficiales dispuestos por nuestra organización, los cuales incluyen: correo electrónico quejasyreclamos@laaurora.co líneas nacionales gratuitas 018000916966 (desde un teléfono fijo) 018000413833 (desde un celular), PBX (608)2771281 o al número móvil 3208392330.
2. **Tratamiento**: Cada solicitud es registrada y clasificada de acuerdo a su naturaleza (petición, queja, reclamo o sugerencia). Nuestro equipo especializado se encarga de analizar y gestionar cada caso, asegurando que se dé una respuesta adecuada y en el tiempo estipulado.
3. **Respuesta**: Tras la evaluación de cada PQRS, se genera una respuesta conforme a los parámetros definidos en la guía y de acuerdo con las normativas vigentes. La respuesta es comunicada de manera clara y oportuna al remitente, garantizando su satisfacción.

Este proceso está documentado y es cumplido estrictamente según los lineamientos establecidos en la guía mencionada, con el objetivo de garantizar una correcta gestión de las PQRS durante la ejecución del contrato.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

| La Aurora Funerales y Capillas | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD<br>Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-ADT - 02 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha: enero 2020 |
| | ACTA DE DESIGNACIÓN RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 2 |

## ACTA DESIGNACIÓN DEL RESPONSABLE DEL DISEÑO Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST LA AURORA TOLIMA S.A.S

Siendo las 2:00 pm del día 01 de febrero del 2024, el representante legal de **LA AURORA TOLIMA S.A.S** decide asignar en mutuo acuerdo como responsable del diseño y apoyo en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a la profesional Administradora en Salud Ocupacional **Jenifer Paola Escobar Pachón**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.053.836.138 de Manizales y resolución 2934 del 27 de mayo del 2023 otorgada por la Secretaria Distrital Salud Bogotá, dando cumplimiento con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 (Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6), y la Resolución 0312 de 2019 por la cual se definen los estándares mínimos del SG-SST para empleadores y contratantes, colocando a su disposición los medios necesarios y suficientes que requiera para ello y quienes con independencia de otras responsabilidades, tienen definida la autoridad para:

- Realizar seguimiento a la implementación y mantenimiento del SG-SST.
- Informar al representante legal sobre el desempeño del SG-SST y de cualquier necesidad de mejora en materia de seguridad y salud en el trabajo o de recursos necesarios para su implementación o mantenimiento.
- Asegurar que se promueva en los funcionarios de La Aurora Tolima S.A.S, la toma de conciencia y cultura de cero accidentes, enfermedades laborales y buenas prácticas.
- Participar con el representante legal de las reuniones, inspecciones y revisiones gerenciales en materia de SST.
- Diseñar documentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Planear, organizar, dirigir, desarrollar y aplicar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y como mínimo una (1) vez al año, realizar su autoevaluación.
- Realizar seguimiento a las actividades de capacitación en SST definido en el plan de capacitación del SG-SST.
- Conocer, implementar y dar cumplimiento permanente a las políticas, objetivos, planes, programas, procedimientos, normas, reglamentos y demás directrices del SG SST.
- Participar en auditorías internas.
- Participar en la investigación de accidentes de trabajo e incidentes.
- Conservar los sitios de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo.
- Informar sobre cualquier accidente, incidente o cualquier situación anormal que observe.

- Velar permanentemente por su seguridad, la de los colaboradores, instalaciones, equipos, materiales y ambiente.
- Tomar medidas correctivas cada vez que se identifique una condición peligrosa.
- Realizar seguimiento a objetivos y metas.
- Dar inducción y reinducción en SST.

La responsabilidad consistirá en diseñar, implementar, ejecutar y controlar el cumplimiento en todo el ciclo PHVA del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como, las responsabilidades inmersas en el formato para roles y responsabilidades que le competen.

Como aceptación del nombramiento y acuse de recibo, se firma en la ciudad de Ibagué el 01 día del mes de febrero del año 2024.

Realiza nombramiento;

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C.C. 10.278.059 de Manizales
Gerente - Representante Legal

Acepta nombramiento;

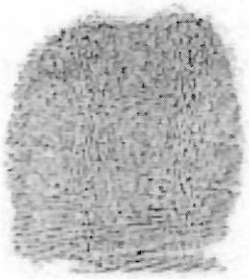
**Jenifer Paola Escobar Pachón**
C.C. 1.053.836.138 de Manizales
Responsable del SG-SST

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.053.836.138
ESCOBAR PACHON
APELLIDOS
JENIFER PAOLA
NOMBRES

Jenifer Escobar
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1994
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.52 | A+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

01-AGO-2012 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0900100-00396874-F-1053836138-20120905 0030975739A 1 38835406

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

*ENTIDAD RECEPTORA*

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| ESCOBAR | PACHON | JENIFER PAOLA |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.053.836.138 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

*LIBRETA MILITAR*

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DÍA 12 MES 02 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MANIZALES

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

CRA 4a bis # 30-23 LA FRANCIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 321 4076100 EMAIL jennypaola1030@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| *EDUCACIÓN BÁSICA* | | | | | | | | | | | *TÍTULO OBTENIDO:* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES 12 AÑO 2010 |
| | | | | | | | | | | X | |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| *MODALIDAD ACADÉMICA* | *No.SEMESTRES APROBADOS* | *GRADUADO SI* | *GRADUADO NO* | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO* | *TERMINACIÓN MES* | *TERMINACIÓN AÑO* | *No. DE TARJETA PROFESIONAL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL | 10 | 2022 | RES 2934 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

| *IDIOMA* | *LO HABLA* | | | *LO LEE* | | | *LO ESCRIBE* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| LA AURORA TOLIMA S.A.S | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| TOLIMA | IBAGUE | yovana.duran@laaurora.co |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3104554697 | DÍA 01 MES 12 AÑO 2021 | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| LIDER DE SERVICIOS Y PROFESIONAL SST | GERENCIA | CRA 4A # 33-29 CADIZ |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| LA AURORA TOLIMA S.A.S | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| TOLIMA | IBAGUE | yovana.duran@laaurora.co |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3104554697 | DÍA 08 MES 07 AÑO 2020 | DÍA 30 MES 11 AÑO 2021 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| LIDER DE SERVICIOS | GERENCIA | CRA 4A # 33-29 CADIZ |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| PROMOTORA LA AURORA S.A.S | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| CALDAS | DORADA | wilmar.castillo@laaurora.co |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 606 893 1090 | DÍA 08 MES 08 AÑO 2018 | DÍA 07 MES 07 AÑO 2020 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| COORDINADORA OFICINA | JEFE CARTERA | CALLE 11a # 3 - 74 DORADA |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| LA AURORA TOLIMA S.A.S | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| TOLIMA | IBAGUE | yovana.duran@laaurora.co |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3104554697 | DÍA 01 MES 02 AÑO 2013 | DÍA 07 MES 08 AÑO 2018 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| COORDINADORA OFICINA | COORDINADORA OFICINAS TOLIMA | CRA 4a # 33 - 29 CADIZ |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 11 | 5 |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 11 | 5 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* IBAGUE, 15 DE JULIO 2024

Jenifer Escobar P.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

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

**RESOLUCIÓN No. 2934 de 27/05/2023**

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y,

**CONSIDERANDO:**

Que el (la) señor(a) JENIFER PAOLA ESCOBAR PACHON, identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1053836138, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de inspección, vigilancia y control de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud

**RESUELVE:**

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a JENIFER PAOLA ESCOBAR PACHON, Identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1053836138, como ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- Educación
- Capacitación
- Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- Seguridad industrial
- Higiene industrial
- Investigación del accidente de trabajo
- Profesional en seguridad y salud en el trabajo

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar esta Resolución a JENIFER PAOLA ESCOBAR PACHON informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C. a los 27/05/2023



**DORA DUARTE PRADA**

Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Saluddd

Código de verificación: RJHT5AwIxp

*Elaboró: ydgonzalez*

*Revisó: cevillanueva*

*Aprobó: dduarte*

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 195

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

## Certifica:

Que en la ciudad de Ibagué, departamento del Tolima; el día siete (7) de Octubre de dos mil veintidós (2022), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Administradora en Salud Ocupacional** a **Jenifer Paola Escobar Pachón** con cédula de ciudadanía No. **1.053.836.138** quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP012195911182708** que la acredita como tal, registrado en el Folio **911** del Libro No. **012** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

**La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO** está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **91236** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Ibagué, departamento del Tolima; el día siete (7) de Octubre de dos mil veintidós (2022).

**Javier Alonso Arango Pardo**
**Rector UBVD**

**Linda Lucía Guarín Gutiérrez**
**Secretaria General**

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

## JENIFER PAOLA ESCOBAR PACHON

*Con Cedula de Ciudadania No. 1053836138*

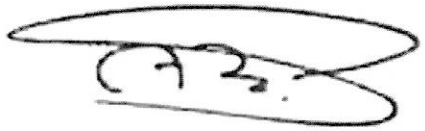
*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

*con una duración de 50 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los tres (3) dias del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por



ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

**82387318 - 03/05/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310002514372CC1053836138C.

SENA
REGIONAL TOLIMA

## EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

# CERTIFICA

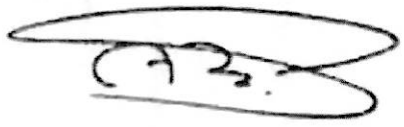
Que JENIFER PAOLA ESCOBAR PACHON identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1053836138 de Manizales, realizó y aprobó el curso de IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO con una intensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Ibagué. a los tres (3) dias del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA



La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310002514372CC1053836138E.

Colmena Seguros

Colmena Formación Virtua

# AUDITORIA INTERNA DEL SG-SST

**Colmena Seguros** otorga el presente certificado a:

JENIFER PAOLA ESCOBAR PACHON

Identificado con CC 1053836138

Se expide el presente certificado el 18 de enero de 2022

Luz Stella Rodriguez Rincón

**Vicepresidente de Prevención y Servicio de Riesgos Laborales**
**Colmena Seguros**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

# MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN Y DETERMINACIÓN DE CONTROL DE RIESGOS E IMPACTOS

La Aurora Funerales y Capillas

ia: LA AURORA TOLIMA S.A.

do Por: Jenifer Paola Escobar pachón

Actualizacion: 16 de abril de 2024

METODOLOGÍA GUÍA GTC 45 VERSIÓN

| PROCESO | AREA O SITIO | CARGO | ACTIVIDADES | TAREAS A REALIZAR | RUTINARIO - (SI/NO) | PELIGRO | | EFECTOS POSIBLES | CONTROLES EXISTENTES | | | EVALUACION DEL RIESGO | | | | | | | VALORACIÓN DEL RIESGO | CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES | | MEDIDAS DE INTERVENCIÓN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | DESCRIPCION | CLASIFICACION | | FUENTE | MEDIO | INDIVIDUO | NIVEL DE DEFICIENCIA (ND) | NIVEL DE EXPOSICION (NE) | NIVEL DE PROBABILIDAD (NP= ND X NE) | INTERPRETACIÓN DEL NIVELDE PROBABILIDAD (N P) | NIVEL DE CONSECUENCIA (NC) | NIVEL DE RIESGO (NR) | INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO (NR) | ACEPTABILIDAD DEL RIESGO | No. DE EXPUESTOS | LA PEOR CONSECUENCIA | ELIMINACION | SUSTITUCION | CONTROLES DE INGENIERIA | CONTROLES ADMINISTRACION, ADVERTENCIA | SEÑALIZACION | EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL |
| AREA ADMINISTRATIVA | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | GERENTE | DIRIGIR LA EMPRESA | Coordinar, dirigir procesos administrativos | SI | Iluminación artificial y natural | Físico | Fatiga visual | Uso de protección visual | Iluminación por bombilla de luz blanca | Realización de pausas activas | 2 | 2 | 4 | BAJO | 10 | 40 | III | ACEPTABLE | 1 | Pérdida de la visión | N/A | Se sugiere la implementación de lámparas de mayor capacidad | N/A | Se recomienda la verificación con luxómetro niveles de iluminación para oficina superior a 300 lux y con brillo en relación 3-1, periodicamente | N/A | N/A |
| | | | | | NO | Uso de video terminales por mas de 8 horas de exposición | Físico | Desgaste visual | Uso de protección visual | N/A | Descansos laborales de 10 minutos cada hora | 0 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Disminución visual, ardor ocular | N/A | N/A | Se sugiere la utilización de lentes con filtro UV | Se sugiere la implementación de pausas activas cada 10 minutos por una hora laborada | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Estrés, ansiedad | Psicosocial | Condiciones de la tarea | N/A | N/A | Pausas activas cada dos horas laborada | 2 | 2 | 4 | BAJO | 10 | 40 | III | ACEPTABLE | 1 | Cansancio, Irritabilidad, nerviosismo, contracciones musculares | N/A | N/A | N/A | Se recomienda capacitaciones continuas en manejo adecuado del estrés | N/A | N/A |
| | | | | | SI | posición sedente prolongada | Biomecánico | Dolor en miembros inferiores | N/A | N/A | Realización de pausas activas | 2 | 4 | 8 | MEDIO | 10 | 80 | III | ACEPTABLE | 1 | Vena varice, espasmos musculares en miembros inferiores | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitaciones en auto conservación y ejercicios de estiramiento | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Robos, atracos, atentados | Seguridad | Exposición a riesgo público | N/A | N/A | Capacitaciones en riesgo publico | 0 | 3 | 3 | BAJO | 10 | 30 | IV | ACEPTABLE | 1 | Fracturas, sicosis, heridas con armas | N/A | N/A | N/A | Se recomienda capacitacion en riesgo público | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Sismos, terremotos inundaciones | Naturales | Riesgo por sismos, inundacionees, terremotos | N/A | N/A | Capacitación en emergencias | 2 | 1 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Heridas, fracturas, pánico | N/A | N/A | Se recomienda contar con plan de emergencias | Se aconseja la señalización y adquisición de camilla de emergencia y botiquin | Se sugiere implementar señalización de evacuación y emerzencias | N/A |
| | | | | | SI | Estrés, ansiedad | Psicosocial | Condiciones de la tarea | N/A | N/A | Pausas activas cada hora laborada | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Irritabilidad, nerviosismo, contracciones musculares | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitaciones continuas en manejo del estrés | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Iluminación artificial y natural | Físico | Fatiga visual | N/A | Iluminación por bombilla de luz blanca | Realización de ejercicios de convergencia | 1 | 7 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Pérdida de la visión | N/A | N/A | N/A | Se recomienda la verificación periodicas con luxómetro para medir niveles de iluminación adecuada para oficina | N/A | N/A |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AREA ADMINISTRATIVA | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | COORDINADORA DE OFICINAS DEL TOLIMA | DIRIGIR TODAS LAS OFICINAS Y SUPERVISAR PROCESOS | coordinar, dirigir, tramitar, licitar | SI | Uso de video terminales por mas de 8 horas de exposición | Físico | Desgaste visual | N/A | N/A | Descansos laborales de 10 minutos cada hora | 0 | 1 | 1 | BAJO | 10 | 10 | IV | ACEPTABLE | 1 | Disminución visual, ardor ocular | N/A | N/A | Se sugiere la utilización de lentes con filtro UV | Se sugiere capacitación en pausas activas | N/A | N/A |
| | | | | | SI | posición sedente prolongada | Biomecánico | Dolor en miembros inferiores | N/A | N/A | Realización de ejercicios de estiramiento | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Vena varice, espasmos musculares en miembros inferiores | N/A | N/A | N/A | Se sugiere cambio de postura entre jornadas laboradas | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Exposición con nivel a riesgo público | Seguridad | Robos, atracos, atentados, de orden público, manejo de dinero | N/A | N/A | Capacidad de reacción al momento del evento | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Heridas con armas, sicosis | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitación en riesgo público y auto cuidado | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Sismos, terremotos inundaciones | Naturales | Riesgo por sismos, inundaciones, terremotos | N/A | N/A | Capacitación en emergencias | 2 | 1 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Heridas, fracturas, pánico | N/A | N/A | Se recomienda contar con plan de emergencias | Se sugiere capacitación en emergencias | Se sugiere implementar señalización de evacuación, camilla y botiquin | N/A |
| AREA ADMINISTRATIVA | OFICINAS DE LAS SALA DE VILLACIÓN | JEFE COMERCIAL | DIRIGIR EL AREA COMERCIAL DE TODO EL TOLIMA | Supervisar la producción | SI | Estrés, ansiedad | Psicosocial | Condiciones de la tarea | N/A | N/A | Pausas activas cada hora laborada | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Irritabilidad, nerviosismo, contracciones musculares | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitaciones continuas en manejo del estrés | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Iluminación artificial y natural | Físico | Fatiga visual | N/A | Iluminación por bombilla de luz blanca | Realización de ejercicios de convergencia | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Pérdida de la visión | N/A | N/A | N/A | Se recomienda la verificación periodicas con luxometro para medir niveles de iluminación adecuada para oficina | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Uso de video terminales por mas de 8 horas de exposición | Físico | Desgaste visual | N/A | N/A | Descansos laborales de 10 minutos cada hora | 0 | 1 | 1 | BAJO | 10 | 10 | IV | ACEPTABLE | 1 | Disminución visual, ardor ocular | N/A | N/A | Se sugiere la utilización de lentes con filtro UV | Se sugiere capacitación en pausas activas | N/A | N/A |
| | | | | | SI | posición sedente prolongada | Biomecánico | Dolor en miembros inferiores | N/A | N/A | Realización de ejercicios de estiramiento | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Vena varice, espasmos musculares en miembros inferiores | N/A | N/A | N/A | Se sugiere cambio de postura entre jornadas laboradas | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Exposición con nivel a riesgo público | Seguridad | Robos, atracos, atentados, de orden público, manejo de dinero | N/A | N/A | Capacidad de reacción al momento del evento | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Heridas con armas, sicosis | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitación en riesgo público y auto cuidado | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Sismos, terremotos inundaciones | Naturales | Riesgo por sismos, inundaciones, terremotos | N/A | N/A | Capacitación en emergencias | 2 | 1 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Heridas, fracturas, pánico | N/A | N/A | Se recomienda contar con plan de emergencias | Se sugiere capacitación en emergencias | Se sugiere implementar señalización de evacuación, camilla y botiquin | N/A |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AREA ADMINISTRATIVA | OFICINAS DE LA SALA DE VELACIÓN | JEFE DE SERVICIOS Y PROFESIONAL SST | DIRIGIR EL AREA DE SERVICIOS DEL TOLIMA | **coordinar servicios, dirigir el personal, legalizar pagos a proveedores, crear clientes, proveedores y convenios, facturar ventas, pasar novedades. Diseñar e implementar el SG-SST** | 15 | Estrés, ansiedad | Psicosocial | Condiciones de la tarea | N/A | N/A | Pausas activas cada hora laborada | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Irritabilidad, nerviosismo, contracciones musculares | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitaciones continuas en manejo del estrés | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | Iluminación artificial y natural | Físico | Fatiga visual | N/A | Iluminación por bombilla de luz blanca | Realización de ejercicios de convergencia | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Pérdida de la visión | N/A | N/A | N/A | Se recomienda la verificación periodicas con luxómetro para medir niveles de iluminación adecuada para oficina | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | Uso de video terminales por mas de 8 horas de exposición | Físico | Desgaste visual | N/A | N/A | Descansos laborales de 10 minutos cada hora | 0 | 1 | 1 | BAJO | 10 | 10 | IV | ACEPTABLE | 1 | Disminución visual, ardor ocular | N/A | N/A | Se sugiere la utilización de lentes con filtro UV | Se sugiere capacitación en pausas activas | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | posición sedente prolongada | Biomecánico | Dolor en miembros inferiores | N/A | N/A | Realización de ejercicios de estiramiento | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Vena varice, espasmos musculares en miembros inferiores | N/A | N/A | N/A | Se sugiere cambio de postura entre jornadas laboradas | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | Exposición con nivel a riesgo público | Seguridad | Robos, atracos, atentados, de orden público, manejo de dinero | N/A | N/A | Capacidad de reacción al momento del evento | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Heridas con armas, sicosis | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitación en riesgo público y auto cuidado | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | Sismos, terremotos inundaciones | Naturales | Riesgo por sismos, inundacioneѕ, terremotos | N/A | N/A | Capacitación en emergencias | 2 | 1 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Heridas, fracturas, pánico | N/A | N/A | Se recomienda contar con plan de emergencias | Se sugiere capacitación en emergencias | Se sugiere implementar señalización de evacuación, camilla y botiquín | N/A |
| AREA ADMINISTRATIVA | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | JEFE DE CARTERA | DIRIGIR EL AREA DE CARTERA DEL TOLIMA | **Está pendiente de cuadres de caja, rendimiento de cobro, recuperación de clientes** | 15 | Estrés, ansiedad | Psicosocial | Condiciones de la tarea | N/A | N/A | Pausas activas cada hora laborada | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Irritabilidad, nerviosismo, contracciones musculares | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitaciones continuas en manejo del estrés | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | Iluminación artificial y natural | Físico | Fatiga visual | N/A | Iluminación por bombilla de luz blanca | Realización de ejercicios de convergencia | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Pérdida de la visión | N/A | N/A | N/A | Se recomienda la verificación periodicas con luxómetro para medir niveles de iluminación adecuada para oficina | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | Uso de video terminales por mas de 8 horas de exposición | Físico | Desgaste visual | N/A | N/A | Descansos laborales de 10 minutos cada hora | 0 | 1 | 1 | BAJO | 10 | 10 | IV | ACEPTABLE | 1 | Disminución visual, ardor ocular | N/A | N/A | Se sugiere la utilización de lentes con filtro UV | Se sugiere capacitación en pausas activas | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | posición sedente prolongada | Biomecánico | Dolor en miembros inferiores | N/A | N/A | Realización de ejercicios de estiramiento | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Vena varice, espasmos musculares en miembros inferiores | N/A | N/A | N/A | Se sugiere cambio de postura entre jornadas laboradas | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | Exposición con nivel a riesgo público | Seguridad | Robos, atracos, atentados, de orden público, manejo de dinero | N/A | N/A | Capacidad de reacción al momento del evento | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Heridas con armas, sicosis | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitación en riesgo público y auto cuidado | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | Sismos, terremotos inundaciones | Naturales | Riesgo por sismos, inundacioneѕ, terremotos | N/A | N/A | Capacitación en emergencias | 2 | 1 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Heridas, fracturas, pánico | N/A | N/A | Se recomienda contar con plan de emergencias | Se sugiere capacitación en emergencias | Se sugiere implementar señalización de evacuación, camilla y botiquín | N/A |
| TRATIVA | STRATIVAS | RRHH Y SST | NTES AL PERSONAL Y APOYAR EL SG-SST | **Ingresos egresos,** | 15 | Estrés, ansiedad | Psicosocial | Condiciones de la tarea | N/A | N/A | Pausas activas cada hora laborada | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Irritabilidad, nerviosismo, contracciones musculares | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitaciones continuas en manejo del estrés | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | Iluminación artificial y natural | Físico | Fatiga visual | N/A | Iluminación por bombilla de luz blanca | Realización de ejercicios de convergencia | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Pérdida de la visión | N/A | N/A | N/A | Se recomienda la verificación periodicas con luxómetro para medir niveles de iluminación adecuada para oficina | N/A | N/A |
| | | | | | 15 | Uso de video terminales por mas de 8 horas de exposición | Físico | Desgaste visual | N/A | N/A | Descansos laborales de 10 minutos cada hora | 0 | 1 | 1 | BAJO | 10 | 10 | IV | ACEPTABLE | 1 | Disminución visual, ardor ocular | N/A | N/A | Se sugiere la utilización de lentes con filtro UV | Se sugiere capacitación en pausas activas | N/A | N/A |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AREA ADMINIS | OFICINAS ADMINI | SECRETARIA DE R | SE ENCARGA DE TODOS LOS PROCESOS REFERE | procesos administrativos, apoya nomina y SG-SST | SI | posición sedente prolongada | Biomecánico | Dolor en miembros inferiores | N/A | N/A | Realización de ejercicios de estiramiento | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Vena varice, espasmos musculares en miembros inferiores | N/A | N/A | N/A | Se sugiere cambio de postura entre jornadas laboradas | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Exposición con nivel a riesgo público | Seguridad | Robos, atracos, atentados, de orden público, manejo de dinero | N/A | N/A | Capacidad de reacción al momento del evento | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Heridas con armas, sicosis | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitación en riesgo público y auto cuidado | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Sismos, terremotos inundaciones | Naturales | Riesgo por sismos, inundacionees, terremotos | N/A | N/A | Capacitación en emergencias | 2 | 1 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Heridas, fracturas, pánico | N/A | N/A | Se recomienda contar con plan de emergencias | Se sugiere capacitación en emergencias | Se sugiere implementar señalización de evacuación, camilla y botiquin | N/A |
| AREA ADMINISTRATIVA | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | AUXILIAR DE CARTERA | APOYA EN TODOS LOS PROCESOS DEL AREA DE CARTERA | | SI | Estrés, ansiedad | Psicosocial | Condiciones de la tarea | N/A | N/A | Pausas activas cada hora laborada | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Irritabilidad, nerviosismo, contracciones musculares | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitaciones continuas en manejo del estrés | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Iluminación artificial y natural | Físico | Fatiga visual | N/A | Iluminación por bombilla de luz blanca | Realización de ejercicios de convergencia | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Pérdida de la visión | N/A | N/A | N/A | Se recomienda la verificación periodicas con luxometro para medir niveles de iluminación adecuada para oficina | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Uso de video terminales por mas de 8 horas de exposición | Físico | Desgaste visual | N/A | N/A | Descansos laborales de 10 minutos cada hora | 0 | 1 | 1 | BAJO | 10 | 10 | IV | ACEPTABLE | 1 | Disminución visual, ardor ocular | N/A | N/A | Se sugiere la utilización de lentes con filtro UV | Se sugiere capacitación en pausas activas | N/A | N/A |
| | | | | | SI | posición sedente prolongada | Biomecánico | Dolor en miembros inferiores | N/A | N/A | Realización de ejercicios de estiramiento | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Vena varice, espasmos musculares en miembros inferiores | N/A | N/A | N/A | Se sugiere cambio de postura entre jornadas laboradas | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Exposición con nivel a riesgo público | Seguridad | Robos, atracos, atentados, de orden público, manejo de dinero | N/A | N/A | Capacidad de reacción al momento del evento | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Heridas con armas, sicosis | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitación en riesgo público y auto cuidado | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Sismos, terremotos inundaciones | Naturales | Riesgo por sismos, inundacionees, terremotos | N/A | N/A | Capacitación en emergencias | 2 | 1 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Heridas, fracturas, pánico | N/A | N/A | Se recomienda contar con plan de emergencias | Se sugiere capacitación en emergencias | Se sugiere implementar señalización de evacuación, camilla y botiquin | N/A |
| AREA ADMINISTRATIVA | RECEPCIÓN EN LA SEDE DE LAS SALAS DE VELACIÓN | RECEPCIONISTA | APOYA PROCESOS DEL AREA DE CARTERA | Atenvnción al cliente, realizar cuadres de caja y cobro call center | SI | Estrés, ansiedad | Psicosocial | Condiciones de la tarea | N/A | N/A | Pausas activas cada hora laborada | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Irritabilidad, nerviosismo, contracciones musculares | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitaciones continuas en manejo del estrés | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Iluminación artificial y natural | Físico | Fatiga visual | N/A | Iluminación por bombilla de luz blanca | Realización de ejercicios de convergencia | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Pérdida de la visión | N/A | N/A | N/A | Se recomienda la verificación periodicas con luxometro para medir niveles de iluminación adecuada para oficina | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Uso de video terminales por mas de 8 horas de exposición | Físico | Desgaste visual | N/A | N/A | Descansos laborales de 10 minutos cada hora | 0 | 1 | 1 | BAJO | 10 | 10 | IV | ACEPTABLE | 1 | Disminución visual, ardor ocular | N/A | N/A | Se sugiere la utilización de lentes con filtro UV | Se sugiere capacitación en pausas activas | N/A | N/A |
| | | | | | SI | posición sedente prolongada | Biomecánico | Dolor en miembros inferiores | N/A | N/A | Realización de ejercicios de estiramiento | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Vena varice, espasmos musculares en miembros inferiores | N/A | N/A | N/A | Se sugiere cambio de postura entre jornadas laboradas | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Exposición con nivel a riesgo público | Seguridad | Robos, atracos, atentados, de orden público, manejo de dinero | N/A | N/A | Capacidad de reacción al momento del evento | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 1 | Heridas con armas, sicosis | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitación en riesgo público y auto cuidado | N/A | N/A |
| | | | | | SI | Sismos, terremotos inundaciones | Naturales | Riesgo por sismos, inundacionees, terremotos | N/A | N/A | Capacitación en emergencias | 2 | 1 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 1 | Heridas, fracturas, pánico | N/A | N/A | Se recomienda contar con plan de emergencias | Se sugiere capacitación en emergencias | Se sugiere implementar señalización de evacuación, camilla y botiquin | N/A |
| | | | | | SI | Exposición a movimientos repetitivos continuos | Biomecánico | tendinitis | Manejo de mouse, digitación de textos | N/A | Realización de pausas activas | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 2 | Tunel carpiano, tendinitis | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitaciones continuas en pausas activas | N/A | N/A |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AREA ADMINISTRATIVA<br>OFICINA DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE LA SEDE A LA QUE CORRESPONDE<br>COORDINADORA DE OFICINA<br>DIRIGIR LA OFICINA EN LA QUE SE ENCARGA | encargadas de recepción, ingreso de afiliaciones, pagos, telemantenimiento | SI | Exposición a ruidos | Físico | Cansancio, dolor de cabeza, irritación, sordera | Diademas con proetcción | N/A | Realización de pausas activas | 1 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 2 | Cansancio, estrés, irritación | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitaciones continuas en pausas activas | N/A | N/A |
| | | SI | Conocimientos, carga mental | Psicosocial | Cansancio, ansiedad | Cargas de trabajo, cumplimiento de la tarea | N/A | Realización de pausas activas por 10 minutos cada hora laborada | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 2 | Cansancio, estrés | N/A | N/A | N/A | Se recomienda capacitación en manejo adecuado del estrés | N/A | N/A |
| | | SI | Contacto y trato con los clientes externos | Psicosocial | Relaciones interpersonales | N/A | N/A | Realización de pausas activas | 2 | 3 | 6 | MEDIO | 10 | 60 | III | ACEPTABLE | 2 | Ansiedad, estrés | N/A | N/A | N/A | Se aconseja capacitaciones en relaciones interpersonales | N/A | N/A |
| | | SI | Luz visible por exceso o por deficiendia | Físico | Fatiga visual | N/A | Iluminación artificial con bombilla de luz blanca, lamparas de tubo de 1 metro | Realización de ejercicios de convergencia | 0 | 1 | 1 | BAJO | 10 | 10 | IV | ACEPTABLE | 2 | Cansancio ocular | N/A | N/A | N/A | Se sugiere la verificación con luxómetro periodicamente para medición adecuada | N/A | N/A |
| | | SI | Exposición a radiaciones ultravioleta | Físico | Cefaleas | Exposición de 8 horas o mas a videoterminales como computadores | N/A | Realización de pausas activas | 2 | 2 | 4 | BAJO | 10 | 40 | III | ACEPTABLE | 2 | Pérdida de visión, ardor ocular | N/A | N/A | N/A | Se aconseja realización de pausas activas | N/A | N/A |
| | | SI | Pisos cubiertos de sustancias que los hacen resbalosos | Seguridad | Caidas a nivel | N/A | N/A | Realización del aseo en horas de poco flujo de gente | 0 | 1 | 1 | BAJO | 10 | 10 | IV | ACEPTABLE | 2 | Esguinces, fracturas | N/A | N/A | Se sugiere implementación de señalización de piso mojado | Se aconseja capacitaciones en orden y aseo | N/A | N/A |
| | | SI | Exposición a riesgo de tipo natural | Naturales | Sismos, Terremotos | Cuenta con botiquin dotado, señalización | N/A | Capcitaciones en emergencias | 2 | 1 | 2 | BAJO | 25 | 50 | III | ACEPTABLE | 2 | Aplastamiento, fracturas, quemaduras | N/A | N/A | N/A | Se recomienda capacitaciones en emergencias | N/A | N/A |
| | | SI | Exposición con nivel bajo a riesgo público | Seguridad | Robos, atracos, atentados, de orden público, manejo de dinero | N/A | N/A | Capacidad de reacción al momento del evento | 0 | 2 | 2 | BAJO | 10 | 20 | IV | ACEPTABLE | 2 | Heridas con armas, sicosis | N/A | N/A | N/A | Se sugiere capacitación en riesgo público | N/A | N/A |

| La Aurora Funerales y Capillas<br>Siempre hay un nuevo amanecer | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-ADT-11<br>Versión: 3<br>Fecha: 25/04/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | Página: 1 de 1 |

## CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 25/ABR/2024 | | INDUCCIÓN: X | REINDUCCIÓN: |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ricardo Esteban Rivas Aldana | | | |
| CEDULA: 1131109852 | CARGO: Conductor - Tanatologo | | |
| AREA: Servicios | | | |
| ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Jennifer Escobar | | | |
| CARGO: Profesional SST | DURACIÓN: 1 Hora y 1/2 | | |

**OBJETIVO GENERAL:**

Con el propósito de dar a conocer mediante el programa de inducción y reinducción al personal de LA AURORA TOLIMA S.A.S., sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las políticas, reglamentos, procedimientos, normas y protocolos de seguridad establecidos en la empresa, promoviendo el autocuidado de su salud en el ambiente laboral para el personal nuevo o antiguo que requiere reinducción se le dan a conocer los siguientes temas:

- Bases del Sistema de Seguridad Social.
- Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial.
- Obligaciones y responsabilidades del empleador y trabajador frente al SG-SST.
- Políticas de SST.
- Socialización elementos de emergencia y rutas de evacuación.
- Comité de convivencia laboral, COPASST, equipo investigador de AT.
- Socialización del manual de funciones.
- Como reportar un accidente de trabajo.
- Elementos de protección personal.
- Divulgación factores de riesgo en toda la empresa.
- Socialización protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia coronavirus- covid-19.

Como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, políticas y los estándares de procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere y afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Ricardo Rivas

**Firma trabajadora**
**C.C.:** 1131109852

**Encargado de la inducción**
**Jenifer Paola Escobar P.**

Powered by CamScanner

| La Aurora Funerales y Capillas<br>Siempre hay un nuevo amanecer | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-ADT-11<br>Versión: 3<br>Fecha: 25/04/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | Página: 1 de 1 |

## CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA:** 24 Mayo - 2024 | | **INDUCCION:** | **REINDUCCION** X |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:** José Ricardo Rivon | | | |
| **CEDULA:** 93394476 | **CARGO:** Conductor - farmacologo. | | |
| **AREA:** Servicios | | | |
| **ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN:** Jenifer paola Escobar Pachón | | | |
| **CARGO:** Responsabe SST | **DURACIÓN:** | | |

**OBJETIVO GENERAL:**

Con el propósito de dar a conocer mediante el programa de inducción y reinducción al personal de LA AURORA TOLIMA S.A.S., sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las políticas, reglamentos, procedimientos, normas y protocolos de seguridad establecidos en la empresa, promoviendo el autocuidado de su salud en el ambiente laboral para el personal nuevo o antiguo que requiere reinducción se le dan a conocer los siguientes temas:

- Bases del Sistema de Seguridad Social.
- Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial.
- Obligaciones y responsabilidades del empleador y trabajador frente al SG-SST.
- Políticas de SST.
- Socialización elementos de emergencia y rutas de evacuación.
- Comité de convivencia laboral, COPASST, equipo investigador de AT.
- Socialización del manual de funciones.
- Como reportar un accidente de trabajo.
- Elementos de protección personal.
- Divulgación factores de riesgo en toda la empresa.
- Socialización protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia coronavirus- covid-19.

Como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, políticas y los estándares de procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere y afecte mi salud y condiciones de trabajo.

**Firma trabajador**
**C.C.:** 93394476 E.

**Encargado de la inducción**
**Jenifer Paola Escobar P.**

Powered by CamScanner

| La Aurora Funerales y Capillas<br>Siempre hay un nuevo amanecer | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-ADT-11<br>Versión: 3<br>Fecha: 25/04/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | Página: 1 de 1 |

## CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA:** 12 Diciembre 2024 | **INDUCCION:** | | **REINDUCCION** X |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:** Diego Fernando Montaño Sierra | | | |
| **CEDULA:** 1110.595.691 | **CARGO:** Conductor Tanatologo | | |
| **AREA:** Servicios | | | |
| **ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN:** Jenifer Paola Escobar | | | |
| **CARGO:** Profesional SST | **DURACIÓN:** 1:30 | | |

**OBJETIVO GENERAL:**

Con el propósito de dar a conocer mediante el programa de inducción y reinducción al personal de LA AURORA TOLIMA S.A.S., sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las políticas, reglamentos, procedimientos, normas y protocolos de seguridad establecidos en la empresa, promoviendo el autocuidado de su salud en el ambiente laboral para el personal nuevo o antiguo que requiere reinducción se le dan a conocer los siguientes temas:

- Bases del Sistema de Seguridad Social.
- Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial.
- Obligaciones y responsabilidades del empleador y trabajador frente al SG-SST.
- Políticas de SST.
- Socialización elementos de emergencia y rutas de evacuación.
- Comité de convivencia laboral, COPASST, equipo investigador de AT.
- Socialización del manual de funciones.
- Como reportar un accidente de trabajo.
- Elementos de protección personal.
- Divulgación factores de riesgo en toda la empresa.
- Socialización protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia coronavirus- covid-19.

Como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, políticas y los estándares de procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere y afecte mi salud y condiciones de trabajo.

**Firma trabajador**
**C.C.:** 1110.595.691

Jenifer Escobar P.
**Encargado de la inducción**
**Jenifer Paola Escobar P.**

| La Aurora Funerales y Capillas<br>Siempre hay un nuevo amanecer | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-ADT-11<br>Versión: 3<br>Fecha: 25/04/2024 |
|---|---|---|
| | FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | Página: 1 de 1 |

## CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA:** | 26-04-2024. | **INDUCCION:** | | **REINDUCCION** | x |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:** | Andres Felipe Puentes Aguirre | | | | |
| **CEDULA:** | 1110501309 | **CARGO:** | Tanatopractor. | | |
| **AREA:** | Servicios | | | | |
| **ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN:** | | | | | |
| **CARGO:** | | **DURACIÓN:** | | | |

**OBJETIVO GENERAL:**

Con el propósito de dar a conocer mediante el programa de inducción y reinducción al personal de LA AURORA TOLIMA S.A.S., sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las políticas, reglamentos, procedimientos, normas y protocolos de seguridad establecidos en la empresa, promoviendo el autocuidado de su salud en el ambiente laboral para el personal nuevo o antiguo que requiere reinducción se le dan a conocer los siguientes temas:

- Bases del Sistema de Seguridad Social.
- Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial.
- Obligaciones y responsabilidades del empleador y trabajador frente al SG-SST.
- Políticas de SST.
- Socialización elementos de emergencia y rutas de evacuación.
- Comité de convivencia laboral, COPASST, equipo investigador de AT.
- Socialización del manual de funciones.
- Como reportar un accidente de trabajo.
- Elementos de protección personal.
- Divulgación factores de riesgo en toda la empresa.
- Socialización protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia coronavirus- covid-19.

Como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, políticas y los estándares de procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere y afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Andres Puentes

**Firma trabajador**
**C.C.:**

**Encargado de la inducción**
**Jenifer Paola Escobar P.**

Powered by CamScanner

37

## CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA:** 15-NOV-2024 | **INDUCCION:** | X | **REINDUCCION** |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:** Gonzalo Rojas Avila | | | |
| **CEDULA:** 1.110.543.947 | **CARGO:** Líder de Servicios | | |
| **AREA:** Servicios | | | |
| **ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN:** Jenifer Paola Escobar | | | |
| **CARGO:** Profesional SST | **DURACIÓN:** 1 Hora. | | |

**OBJETIVO GENERAL:**

Con el propósito de dar a conocer mediante el programa de inducción y reinducción al personal de LA AURORA TOLIMA S.A.S., sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las políticas, reglamentos, procedimientos, normas y protocolos de seguridad establecidos en la empresa, promoviendo el autocuidado de su salud en el ambiente laboral para el personal nuevo o antiguo que requiere reinducción se le dan a conocer los siguientes temas:

- Bases del Sistema de Seguridad Social.
- Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial.
- Obligaciones y responsabilidades del empleador y trabajador frente al SG-SST.
- Políticas de SST.
- Socialización elementos de emergencia y rutas de evacuación.
- Comité de convivencia laboral, COPASST, equipo investigador de AT.
- Socialización del manual de funciones.
- Como reportar un accidente de trabajo.
- Elementos de protección personal.
- Divulgación factores de riesgo en toda la empresa.
- Socialización protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia coronavirus- covid-19.

Como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, políticas y los estándares de procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere y afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Gonzalo Rojas Avila
**Firma trabajador**
**C.C.:** 1110543947

**Encargado de la inducción**
**Jenifer Paola Escobar P.**

| La Aurora Funerales y Capillas Porque siempre hay un nuevo amanecer | SG-SST<br>FORMATO EVALUACION INDUCCION Y/O REINDUCCION | CODIGO: FOR-ADT-46<br>VERSION: 01<br>FECHA: Octubre 2023 |
|---|---|---|

## EVALUACION INDUCCION Y/O REINDUCCION SST

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: Gonzalo Rojas Avila | | CEDULA: 1.110.543947 | |
| AREA: SERVICIOS | | CARGO: Líder de Servicios | |
| INDUCCION: X | REINDUCCION: | RESULTADO EVALUACION: | |

**Reflexione lo siguiente: ¿Por qué es importante cumplir las normas de seguridad y salud en el trabajo?**

**1. Marque con una X cuales son las politicas del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo?**

a. Politica de seguridad y salud en el trabajo X
b. Politica de prevencion consumo de alcohol, tabaco y SPA X
c. Politica de cero papel
d. Todas las anteriores

**2. Mencione el nombre de la ARL a la que se encuentra afiliado.** Colmena ARL

**3. Mencione dos riesgos a los que puede estar expuesto (a) en su lugar de trabajo de acuerdo a su perfil**

Riesgo de Caída
Riesgo de lesión por alzamiento de cargas

**4. Marque con una X, son comites de seguridad y salud en el Trabajo?**

a) Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo (COPASST) X
b) Comité de convivencia Laboral X
c) Comité de Calidad
d) a y b

**5. Es funcion del comité de convivencia**

A) Realizar Inspecciones — B) Dar tramite a quejas de acoso laboral X
C) Realizar Seguimiento a las actividades de SST — D) ninguna de las anteriores

**6. Enumere dos (2) obligaciones que debe cumplir dentro de la empresa de acuerdo al sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo.**

a) Reportar Accidentes de trabajo en un tiempo no mayor a 24 Horas.
b) Reportar sobre posibles peligros en el lugar de trabajo

**7. Diga porque es importante el uso de los elementos de protección personal y cuales deberá usar durante la realización de su labor actual?**

los elementos de protección minimizan riesgos laborales.

**8. Indique que hacer en caso de presentarse un AT?**

Reportar de inmediato al área de Recursos Humanos, para hacer reporte a ARL y evaluar si se requiere atención medica segun el suceso

**9. Mencione cual es la actividad que se realiza anualmente para estar preparados ante una emergencia:**

Simulacro de Emergencia

**10. Cuales son las brigadas de emergencia?:**

A) Primeros auxilios, evacuacion y control de incendio X — B) brigada de apoyo, y control emergencias
C) Brigadas de ayuda mutua y con vecinos — D) Ninguna de las anteriores

**Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.**

Gonzalo Rojas Avila
FIRMA DEL TRABAJADOR
CC

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

| La Aurora Funerales y Capillas<br>Siempre hay un nuevo amanecer | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-ADT-11 |
|---|---|---|
| | | Versión: 3 |
| | | Fecha: 25/04/2024 |
| | FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | Página: 1 de 1 |

## CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 26 ABRIL 2024 | | INDUCCION: X | REINDUCCION |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luisa Fernanda Carvajal Castro | | | |
| CEDULA: 1.110.541.786 | CARGO: Recepcionista | | |
| AREA: Administrativa | | | |
| ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Jenifer Escobar Pacheco | | | |
| CARGO: Profesional SST | DURACIÓN: 1 hora | | |

**OBJETIVO GENERAL:**

Con el propósito de dar a conocer mediante el programa de inducción y reinducción al personal de LA AURORA TOLIMA S.A.S., sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las políticas, reglamentos, procedimientos, normas y protocolos de seguridad establecidos en la empresa, promoviendo el autocuidado de su salud en el ambiente laboral para el personal nuevo o antiguo que requiere reinducción se le dan a conocer los siguientes temas:

- Bases del Sistema de Seguridad Social.
- Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial.
- Obligaciones y responsabilidades del empleador y trabajador frente al SG-SST.
- Políticas de SST.
- Socialización elementos de emergencia y rutas de evacuación.
- Comité de convivencia laboral, COPASST, equipo investigador de AT.
- Socialización del manual de funciones.
- Como reportar un accidente de trabajo.
- Elementos de protección personal.
- Divulgación factores de riesgo en toda la empresa.
- Socialización protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia coronavirus- covid-19.

**Como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor. Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, políticas y los estándares de procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere y afecte mi salud y condiciones de trabajo.**

Luisa Fda. Carvajal
**Firma trabajador**
**C.C.:**

**Encargado de la inducción**
**Jenifer Paola Escobar P.**

Powered by CamScanner

| La Aurora Funerales y Capillas | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-PRO-DOT - 01<br>Versión: 01<br>Fecha: 27/04/2023 |
|---|---|---|
| | ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN | Páginas 2 |

| **OFICINA** | IBAGUÉ | **FECHA DE ENTREGA** | 21 de junio de 2024 |
|---|---|---|---|

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, LA AURORA TOLIMA S.A.S. hace entrega de los siguientes elementos:

| Colaborador | Identificación | Cargo | Área | Cantidad | Descripción |
|---|---|---|---|---|---|
| ANDRÉS FELIPE PUENTES AGUIRRE | 1110501309 | CONDUCTOR TANATÓLOGO | SERVICIOS | 1 | Careta media cara 3M |
| | | | | 2 | Cartucho contra vapores 3M (filtros) |
| | | | | Un par | Botas de caucho blancas T:39 |
| | | | | Según necesidad | Tapabocas desechable |
| | | | | Según necesidad | Monogafas de seguridad |
| | | | | Según necesidad | Guantes de nitrilo o látex |

**El trabajador:**

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Haber recibido la presente dotación de trabajo, en buen estado, siendo implementos de trabajo, se compromete a utilizarlos adecuadamente, manteniendo la dotación limpia y en buenas condiciones.

- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la empresa.
- Usar la dotación que se le entrega y desechar la anterior, que este en mal estado.
- La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato el trabajador se compromete a hacer devolución de la misma.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C.C. 10.278.059 de Manizales
Gerente - Representante Legal

Recibe:

Andres Puentes.
**Andres Felipe Puentes Aguirre**
C.C. 1110501309 de Ibagué
Conductor tanatologo

Entrega:

Jenifer Escobar P
**Jenifer Escobar Pachón**
Profesional SST

| La Aurora Funerales y Capillas | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-PRO-DOT - 01<br>Versión: 01<br>Fecha: 27/04/2023 |
|---|---|---|
| | ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN | Páginas 2 |

| OFICINA | IBAGUÉ | FECHA DE ENTREGA | 21 de junio de 2024 |
|---|---|---|---|

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, LA AURORA TOLIMA S.A.S. hace entrega de los siguientes elementos:

| Colaborador | Identificación | Cargo | Área | Cantidad | Descripción |
|---|---|---|---|---|---|
| DIEGO FERNANDO GONZALEZ SIERRA | 1110595671 | CONDUCTOR TANATÓLOGO | SERVICIOS | 1 | Careta media cara 3M |
| | | | | 2 | Cartucho contra vapores 3M (filtros) |
| | | | | Según necesidad | Tapabocas desechable |
| | | | | Según necesidad | Monogafas de seguridad |
| | | | | Según necesidad | Guantes de nitrilo o látex |

**El trabajador:**

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Haber recibido la presente dotación de trabajo, en buen estado, siendo implementos de trabajo, se compromete a utilizarlos adecuadamente, manteniendo la dotación limpia y en buenas condiciones.
- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la empresa.

Powered by CamScanner

- Usar la dotación que se le entrega y desechar la anterior, que este en mal estado.
- La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato el trabajador se compromete a hacer devolución de esta.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C.C. 10.278.059 de Manizales
Gerente - Representante Legal

Recibe:

1110.595.671

***Diego Fernando Gonzalez Sierra***
C.C. 1110595671
Conductor tanatólogo

Entrega:

**Jenifer Escobar Pachón**
Profesional SST

Powered by CamScanner

| La Aurora Funerales y Capillas | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-PRO-DOT - 01<br>Versión: 01<br>Fecha: 27/04/2023 |
|---|---|---|
| | ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN | Páginas 2 |

| **OFICINA** | IBAGUÉ | **FECHA DE ENTREGA** | 21 de junio de 2024 |
|---|---|---|---|

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, LA AURORA TOLIMA S.A.S. hace entrega de los siguientes elementos:

| Colaborador | Identificación | Cargo | Área | Cantidad | Descripción |
|---|---|---|---|---|---|
| JOSE RICARDO RIVAS CANIZALES | 93394476 | CONDUCTOR TANATÓLOGO | SERVICIOS | 1 | Careta media cara 3M |
| | | | | 2 | Cartucho contra vapores 3M (filtros) |
| | | | | Un par | Botas de caucho blancas T:39 |
| | | | | Según necesidad | Tapabocas desechable |
| | | | | Según necesidad | Monogafas de seguridad |
| | | | | Según necesidad | Guantes de nitrilo o látex |

**El trabajador:**

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Haber recibido la presente dotación de trabajo, en buen estado, siendo implementos de trabajo, se compromete a utilizarlos adecuadamente, manteniendo la dotación limpia y en buenas condiciones.

- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la empresa.
- Usar la dotación que se le entrega y desechar la anterior, que este en mal estado.
- La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato el trabajador se compromete a hacer devolución de esta.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C.C. 10.278.059 de Manizales
Gerente - Representante Legal

Recibe:

**Jose Ricardo Rivas Canizales**
C.C. 93394476 de Ibagué
Conductor tanatólogo

Entrega:

**Jenifer Escobar Pachón**
Profesional SST

| La Aurora Funerales y Capillas | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD<br>Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-PRO-DOT - 01<br>Versión: 01<br>Fecha: 27/04/2023 |
|---|---|---|
| | ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN | Páginas 2 |

| **OFICINA** | IBAGUÉ | **FECHA DE ENTREGA** | 21 de junio de 2024 |
|---|---|---|---|

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, LA AURORA TOLIMA S.A.S. hace entrega de los siguientes elementos:

| Colaborador | Identificación | Cargo | Área | Cantidad | Descripción |
|---|---|---|---|---|---|
| JUAN CARLOS CRUZ CARRANZA | 93299040 | CONDUCTOR TANATÓLOGO | SERVICIOS | 1 | Careta media cara 3M |
| | | | | 2 | Cartucho contra vapores 3M (filtros) |
| | | | | Según necesidad | Tapabocas desechable |
| | | | | Según necesidad | Monogafas de seguridad |
| | | | | Según necesidad | Guantes de nitrilo o látex |

**El trabajador:**

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Haber recibido la presente dotación de trabajo, en buen estado, siendo implementos de trabajo, se compromete a utilizarlos adecuadamente, manteniendo la dotación limpia y en buenas condiciones.
- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la empresa.

- Usar la dotación que se le entrega y desechar la anterior, que este en mal estado.
- La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato el trabajador se compromete a hacer devolución de esta.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C.C. 10.278.059 de Manizales
Gerente - Representante Legal

Recibe:

**Juan Carlos Cruz Carranza**
C.C. 93299040 de Líbano
Conductor tanatólogo

Entrega:

**Jenifer Escobar Pachón**
Profesional SST

| La Aurora Funerales y Capillas | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-PRO-DOT - 01<br>Versión: 01<br>Fecha: 27/04/2023 |
|---|---|---|
| | ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN | Páginas 2 |

| OFICINA | IBAGUÉ | FECHA DE ENTREGA | 21 de junio de 2024 |
|---|---|---|---|

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, LA AURORA TOLIMA S.A.S. hace entrega de los siguientes elementos:

| Colaborador | Identificación | Cargo | Área | Cantidad | Descripción |
|---|---|---|---|---|---|
| PEDRO FERNANDO GONZALEZ SERNA | 16186565 | CONDUCTOR TANATÓLOGO | SERVICIOS | 1 par | Botas de caucho caña alta |
| | | | | 1 | Careta media cara 3M |
| | | | | 2 | Cartucho contra vapores 3M (filtros) |
| | | | | Según necesidad | Tapabocas desechable |
| | | | | Según necesidad | Monogafas de seguridad |
| | | | | Según necesidad | Guantes de nitrilo o látex |

**El trabajador:**

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Haber recibido la presente dotación de trabajo, en buen estado, siendo implementos de trabajo, se compromete a utilizarlos adecuadamente, manteniendo la dotación limpia y en buenas condiciones.

Powered by CamScanner

- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la empresa.
- Usar la dotación que se le entrega y desechar la anterior, que este en mal estado.
- La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato el trabajador se compromete a hacer devolución de esta.

**Edgar Augusto Feijod Ramírez**
C.C. 10.278.059 de Manizales
Gerente - Representante Legal

Recibe:

Entrega:

**Pedro Fernando Gonzalez Serna**
C.C. 16186565 de Florencia
Conductor tanatólogo

**Jenifer Escobar Pachón**
Profesional SST

Powered by CamScanner

| La Aurora Funerales y Capillas | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-PRO-DOT - 01<br>Versión: 01<br>Fecha: 27/04/2023 |
|---|---|---|
| | ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN | Páginas 2 |

| **OFICINA** | IBAGUÉ | **FECHA DE ENTREGA** | 21 de junio de 2024 |
|---|---|---|---|

Dando cumplimiento a lo reglamentado en el código sustantivo de trabajo Art. 230, la Resolución 2400 de 1979 (Título IV, capítulo I y II) y al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.1.4.1 y 2.2.1.4.4 y Art. 2.2.4.6.24, enciso 5, parágrafo 1), los cuales establecen que el empleador debe suministrar dotación y los elementos de protección personal (EPP) adecuados para los trabajadores, según la naturaleza del riesgo al que se exponen, con el objetivo de protegerlos contra posibles daños para su salud y así velar por su bienestar físico, mental y social, LA AURORA TOLIMA S.A.S. hace entrega de los siguientes elementos:

| Colaborador | Identificación | Cargo | Área | Cantidad | Descripción |
|---|---|---|---|---|---|
| RICARDO ESTEBAN RIVAS ALDANA | 1131109852 | CONDUCTOR TANATÓLOGO | SERVICIOS | 1 | Careta media cara 3M |
| | | | | 2 | Cartucho contra vapores 3M (filtros) |
| | | | | Un par | Botas de caucho blancas T:39 |
| | | | | Según necesidad | Tapabocas desechable |
| | | | | Según necesidad | Monogafas de seguridad |
| | | | | Según necesidad | Guantes de nitrilo o látex |

**El trabajador:**

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Haber recibido la presente dotación de trabajo, en buen estado, siendo implementos de trabajo, se compromete a utilizarlos adecuadamente, manteniendo la dotación limpia y en buenas condiciones.

- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la empresa.
- Usar la dotación que se le entrega y desechar la anterior, que este en mal estado.
- La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación de contrato el trabajador se compromete a hacer devolución de esta.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C.C. 10.278.059 de Manizales
Gerente - Representante Legal

Recibe:

**Ricardo Esteban Rivas Aldana**
C.C. 1131109852 de Coveñas
Conductor tanatólogo

Entrega:

**Jenifer Escobar Pachón**
Profesional SST

45

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

# Certificado de Aptitud Laboral
## Ingreso



**Fecha:** 25/Oct/2024, **Hora:** 08:59:59 a.m.
**HC:** # 57946
**Apellido:** ROJAS AVILA **Nombre:** GONZALO
**Edad:** 30 años
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 1110543947
**Sexo:** Masculino ♂
**Empresa:** LA AURORA TOLIMA SAS
**Nacim:** 17/Ene/1994
**Cargo:** JEFE DE SERVICIOS
**Rh:** A+
**Direccion:** SPMZ 7 MZ 9 CASA 20 BARRIO LAS AMERICAS
**Telefono:** **Celular:** 320 9459154 **Email:** gonzaloavila94@gmail.com **Estado Civil:** Casado
**Ciudad:** Tolima - Ibagué
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

### Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Cuadro Hematico

### Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

### Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

### Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

### Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

### Concepto Médico para Examen Especial

### Observaciones y Recomendaciones

**DIETA NORMO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE.**

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



**JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA**
MEDICO LABORAL
**Lic. de S.O #:** 8308
**Registro #:** 255292

GONZALO ROJAS AVILA
CC 1110543947

Servicompetentes SAS
900.378.865-8

# Certificado de Aptitud Laboral
## Ingreso



**Fecha:** 19/Jun/2024, **Hora:** 07:12:29 a.m.
**Apellido:** CRUZ CARRANZA **Nombre:** JUAN CARLOS
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 93299040
**Empresa:** LA AURORA TOLIMA SAS
**Cargo:** CONDUCTOR
**Direccion:** BARRIO EL DORADO CRA 3 5 45
**Telefono:** **Celular:** 3135854345 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
**Ciudad:** Tolima - Ibagué
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

**HC:** # 54773
**Edad:** 41 años
**Sexo:** Masculino ♂
**Nacim:** 02/Ene/1983
**Rh:** AB+

### Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Cuadro Hematico , Prueba Psicometrica y de Coordinación Motriz, Visiometria., Audiometria Ocupacional

### Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)- AUDITIVO**

### Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

### Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

### Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

### Concepto Médico para Examen Especial

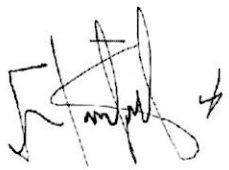
### Observaciones y Recomendaciones

**DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL. SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION DE EPS. APTO PARA CONDUCCION VEHICULAR.**

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



**JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA**
MEDICO LABORAL
**Lic. de S.O #:** 8308
**Registro #:** 255292



JUAN CARLOS CRUZ CARRANZA
CC 93299040

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

# Certificado de Aptitud Laboral
## Periodico



**Fecha:** 06/Jun/2024, **Hora:** 07:50:52 a.m.
**Apellido:** PUENTES AGUIRRE **Nombre:** ANDRES FELIPE
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 1110501309
**Empresa:** LA AURORA TOLIMA SAS
**Cargo:** CONDUCTOR
**Direccion:** CALLE 35 CRA 1 ESQUINA BOSQUE
**Telefono:** **Celular:** 3148331849 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
**Ciudad:** Tolima - Ibagué
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

**HC:** # 54504
**Edad:** 34 años
**Sexo:** Masculino ♂
**Nacim:** 01/Sep/1990
**Rh:** O+

### Exámenes Realizados

Osteomuscular, Cuadro Hematico , Examen Medico Ocupacional Periodico, Prueba Psicometrica y de Coordinación Motriz, Visiometria., Audiometria Ocupacional

### Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

### Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

### Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☑ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

### Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

### Concepto Médico para Examen Especial

### Observaciones y Recomendaciones

**DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA CONTROL POR OPTOMETRIA DE EPS. SE RECOMIENDA ASISTIR A CONTROLES POR MEDICO TRATANTE DE EPS. APTO PARA CONDUCCION VEHICULAR.**

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



**JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA**
MEDICO LABORAL
**Lic. de S.O #:** 8308
**Registro #:** 255292

ANDRES FELIPE PUENTES AGUIRRE
CC 1110501309

Servicompetentes SAS
900.378.855-8

# Certificado de Aptitud Laboral
## Periodico



**Fecha:** 19/Jun/2024, **Hora:** 07:22:19 a.m.
**Apellido:** GONZALEZ SERNA **Nombre:** PEDRO FERNANDO
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 16186565
**Empresa:** LA AURORA TOLIMA SAS
**Cargo:** CONDUCTOR
**Direccion:** MZ E CASA 23C BRISAS DE VASCONIA
**Telefono:** 3212832038 **Celular:** 3212832038 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
**Ciudad:** Tolima - Ibagué
**Peso:** 65 Kg **Estatura:** 173 Cm **IMC:** 21.7 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** Sin Definir
**EPS:** NUEVA EPS **ARL:** COLMENA **AFP:** COLPENSIONES
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

**HC:** # 54775
**Edad:** 44 años
**Sexo:** Masculino ♂
**Nacim:** 05/Mar/1980
**Rh:** O+

### Exámenes Realizados

Osteomuscular, Cuadro Hematico , Examen Medico Ocupacional Periodico, Prueba Psicometrica y de Coordinación Motriz, Visiometria., Audiometria Ocupacional

### Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

### Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

### Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☑ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)- VISUAL**

### Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

### Concepto Médico para Examen Especial

### Observaciones y Recomendaciones

**DIETA NORMO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL PARA VISION PROXIMAL. SE RECOMIENDA USO DE GOTAS HUMECTANTES OCULARES. APTO PARA CONDUCCION VEHICULAR.**

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



**JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA**
MEDICO LABORAL
**Lic. de S.O #:** 8308
**Registro #:** 255292

Pedro Gonzalez

PEDRO FERNANDO GONZALEZ SERNA
CC 16186565

Servicompetentes SAS
900.378.865-8

# Certificado de Aptitud Laboral
## Periodico



**Fecha:** 13/Sep/2024, **Hora:** 07:46:36 a.m.
**Apellido:** GONZALEZ SIERRA **Nombre:** DIEGO FERNANDO
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 1110595671
**Empresa:** LA AURORA TOLIMA SAS
**Cargo:** CONDUCTOR
**Direccion:** CRA 8 N 40 20 RESTREPO
**Telefono:** 3142790350 **Celular:** 3142790350 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
**Ciudad:** Tolima - Ibagué
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

**HC:** # 56735
**Edad:** 25 años
**Sexo:** Masculino ♂
**Nacim:** 12/Ene/1999
**Rh:** O+

**Exámenes Realizados**

Osteomuscular, Examen Medico Ocupacional Periodico

**Concepto Médico para Examen de Ingreso**

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

**Concepto Médico para Examen de Alturas**

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

**Concepto Médico para Examen de Periódico**

Puede continuar con su labor ☑ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)- VISUAL**

**Concepto Médico para Examen de Retiro**

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

**Concepto Médico para Examen Especial**

**Observaciones y Recomendaciones**

**DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL SEGUN INDICACION POR OPTOMETRIA DE EPS.**

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



**JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA**
MEDICO LABORAL
**Lic. de S.O #:** 8308
**Registro #:** 255292



DIEGO FERNANDO GONZALEZ SIERRA
CC 1110595671

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

# Certificado de Aptitud Laboral
# Periodico



**Fecha:** 19/Jun/2024, **Hora:** 07:24:16 a.m.
**Apellido:** RIVAS CANIZALEZ **Nombre:** JOSE RICARDO
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 93394476
**Empresa:** LA AURORA TOLIMA SAS
**Cargo:** CONDUCTOR
**Direccion:** MZ M CASA 15 MILAGRO DE DIOS
**Telefono:** **Celular:** 3212936131 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
**Ciudad:** Tolima - Ibagué
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

**HC:** # 54776
**Edad:** 49 años
**Sexo:** Masculino ♂
**Nacim:** 06/Ene/1975
**Rh:** O+

## Exámenes Realizados

Osteomuscular, Cuadro Hematico , Examen Medico Ocupacional Periodico, Prueba Psicometrica y de Coordinación Motriz, Visiometria., Audiometria Ocupacional

## Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

## Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

## Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☑ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)-VISUAL-AUDITIVO**

## Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

## Concepto Médico para Examen Especial

## Observaciones y Recomendaciones

**DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL PARA VISION PROXIMAL. SE RECOMIENDA REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL. APTO PARA CONDUCCION VEHICULAR.**

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



**JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA**
MEDICO LABORAL
**Lic. de S.O #:** 8308
**Registro #:** 255292

JOSE RICARDO RIVAS CANIZALEZ
CC 93394476

# CERTIFICADO EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

48

Fecha de examen: 2024-06-26 Fecha de impresión: 2024-06-26

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE



| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** | RICARDO ESTEBAN RIVAS ALDANA | | |
| **Identificación:** | CC | **Número:** | 1131109852 |
| **Fecha de Nacimiento:** | 1995-12-12 | **Edad:** | 28 |
| **Género:** | M | **Identidad de Género:** | MASCULINO |
| **RH:** | O + | **Ciudad - Sede:** | MARIQUITA |
| **Estado civil:** | SOLTERO | **Escolaridad:** | BACHILLER |
| **Estrato:** | 2 | **Ciudad:** | MARIQUITA |
| **Dirección:** | CRA 7 CALLE 11 EL CARMEN | **Teléfono:** | 3115717843 |
| **Acompañante:** | | **Tel. Acompañante:** | |
| **Empresa:** | LA AURORA TOLIMA SAS | **Cargo:** | CONDUCTOR-TANATOLOGO |
| **Sede:** | PRINCIPAL | | |

**TIPO EXAMEN:** PERIODICO **ENFASIS:** CONDUCCION DE VEHICULOS

**EXAMENES REALIZADOS**

| | | |
|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | EXAMEN PSICOSENSOMETRICO |
| OPTOMETRIA | PRECONSULTA | |

## CONCEPTO

| | |
|---|---|
| CONCEPTO | SIN DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD LABORAL NI SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO |

## CONCEPTO_ESPECIFICO

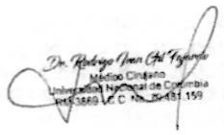
| | |
|---|---|
| Sin restricciones médicas para conducción de vehículos | SI |

## RECOMENDACIONES

## OCUPACIONALES

| | |
|---|---|
| PAUTAS ERGONOMICAS | SI |
| PAUSAS ACTIVAS | SI |
| USO DE CORRECCION VISUAL | SI |

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, 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 de contrato. Artículo 62 CST.





RODRIGO IVAN GIL FAJARDO
79481159
RM: 4190-18
Firma y sello del médico evaluador

RICARDO ESTEBAN RIVAS ALDANA
Documento: 1131109852
Firma del trabajador

SERVICOMPARENTES SAS
900.378.855-8

# Certificado de Aptitud Laboral
## Ingreso



**Fecha:** 02/Mar/2024, **Hora:** 08:01:41 a.m.
**Apellido:** CARVAJAL CASTRO **Nombre:** LUISA FERNANDA
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 1110541786
**Empresa:** LA AURORA TOLIMA SAS
**Cargo:** RECEPCIONISTA
**Direccion:** MZ 2 CS 10 BARRIO CARTAGENA PARTE ALTA
**Telefono:** 3183466150 **Celular:** 3183466150 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
**Ciudad:** Tolima - Ibagué
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

**HC:** # 52224
**Edad:** 30 años
**Sexo:** Femenino ♀
**Nacim:** 11/Dic/1993
**Rh:** A+

### Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

### Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

### Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

### Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

### Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

### Concepto Médico para Examen Especial

### Observaciones y Recomendaciones

**DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION DE EPS.**

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



**JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA**
MEDICO LABORAL
**Lic. de S.O #:** 8308
**Registro #:** 255292

LUISA FERNANDA CARVAJAL CASTRO
CC 1110541786

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

49

Ibagué Tolima, 16 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto: Compromiso de Informe sobre Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales**

En atención al compromiso establecido en el marco del contrato, y con el fin de garantizar el cumplimiento de las normativas de seguridad y salud en el trabajo, nos permitimos informar que, hasta la fecha, no se han presentado incidentes, accidentes de trabajo ni enfermedades laborales en el personal a cargo.

No obstante, en caso de que se llegase a presentar cualquier tipo de incidente, accidente de trabajo o enfermedad laboral durante el plazo de ejecución del contrato, nos comprometemos a:

1. **Reportar de inmediato** el incidente, accidente o enfermedad a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales) y a las EPS (Entidades Promotoras de Salud) correspondientes.
2. **Informar oportunamente** al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), de acuerdo con lo estipulado en el contrato, proporcionando la información necesaria sobre la situación.
3. **Adoptar las medidas correctivas** y preventivas necesarias para evitar futuros incidentes o accidentes, garantizando la seguridad y el bienestar de todo el personal involucrado.

Este compromiso es fundamental para asegurar un entorno laboral seguro y conforme a la legislación vigente. En caso de que se presenten novedades, nos aseguraremos de mantener una comunicación constante y oportuna con las entidades correspondientes.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

# ACTA DE CONFORMACIÓN DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

## ACTA No°1

En Ibagué a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de 2024 en las instalaciones de la Empresa **LA AURORA TOLIMA S.A.S.** con NIT N° 900.135.782-6, se reunieron los trabajadores de la oficina principal para designar las brigadas de emergencias en cumplimiento Con la Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989, Decreto 1072 de 2015, resolución 256 de 2014 Decreto 919 de mayo 1 de 1989, decreto 1072 de 2015. A efecto de que quede formalmente integrada la brigada, teniendo en cuenta que ningún trabajador voluntariamente se inscribió se designaron de acuerdo a sus destrezas y quedaron de la siguiente manera:

| BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **CARGO** |
| JOSEFINA CARRILLO ÑUSTES | AUXILIAR DE CAFETERÍA Y ASEO |
| XIMENA ROJAS RESTREPO | AUXILIAR DE CAFETERÍA Y ASEO |

| BRIGADA DE CONTROL DE INCENDIOS | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **CARGO** |
| ANDRES FELIPE PUENTES AGUIRRE | COORDINADOR DE SERVICIOS |

| BRIGADA DE EVACUACIÓN Y RESCATE | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **CARGO** |
| LUISA FERNANDA CARVAJAL | SECRETARIA EMPRESARIAL |
| JUAN MANUEL CARDENAS VELANDIA | JEFE COMERCIAL |

A efectos de conocer y comprender las tareas correspondientes a las funciones de la Brigada de Emergencia, se planearán actividades en futuras reuniones de capacitación y entrenamiento de las brigadas de emergencia.

Las funciones Son:

## FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA:

1. Asignar un presupuesto anual para el funcionamiento de la Brigada.
2. Dotar adecuadamente a los Brigadistas de implementos para la prevención y atención de emergencias al interior de la empresa.
3. Proporcionar un tiempo de 2 horas mensuales para la capacitación, entrenamiento y trabajo rutinario de los integrantes de la Brigada.
4. Propiciar la asistencia a eventos e intercambios de Capacitación y Entrenamiento de los integrantes.
5. Permitir que los integrantes de la Brigada difundan los planes de trabajo y capaciten a los trabajadores en los diferentes campos de prevención y atención de emergencias (incendios, evacuación - rescate, primeros auxilios).
6. Permitir la participación de todos los trabajadores en la realización de simulacros que programe la Brigada.
7. Por la problemática presentada de la pandemia de COVID-19 y la emergencia nacional la empresa asignara un recurso económico lo más pronto posible para la promoción y prevención de contagio del virus Covid-19. Otorgando los elementos de protección necesarios de bioseguridad a los servidores públicos e insumos para la limpieza y desinfección de los espacios de trabajo y elementos de oficina.
8. Destinará los espacios de tiempo que sean necesarios para las reuniones y poder planificar medidas de intervención para todos los funcionarios, contratistas, deportistas y visitantes.

## DE LOS BRIGADISTAS (ETAPA PREVENTIVA)

1. Recibir e impartir capacitaciones, entrenamientos para la prevención y el control y de emergencias. (Simulacros).
2. Revisar permanentemente los riesgos existentes en la empresa con el fin de tomar las medidas preventivas y/o correctivas necesarias (inspecciones de seguridad).
3. Realizar labores de Prevención en actividades de alto riesgo cuando se requiera.

4. Inspeccionar y realizar mantenimiento permanente de los equipos asignados para el funcionamiento de la Brigada (sistemas de alarma, comunicaciones, elementos para las brigadas, sistemas para el control de incendios, botiquines y demás equipos de emergencia).
5. Cumplir con las labores asignadas para la prevención de emergencias.
6. Aprovechar eficientemente el tiempo asignado por la empresa para el trabajo de la Brigada.
7. Colaborar con la actualización e implementación de los Planes de Emergencia y Evacuación, así como la implementación de los procedimientos operativos normalizados (PON'S).
8. Colaborar y cooperar con otras Brigadas de emergencia cercanas con el fin de establecer planes de ayuda mutua.
9. Apoyar las campañas de prevención para mitigación y control del coronavirus a todo el personal de la empresa.

## (ETAPA DE CONTROL)

1. Control de la emergencia con los recursos disponibles (extinción, rescate, primeros auxilios, salvamento).
2. Prevenir la propagación (control).
3. Reducir los riesgos al tiempo que se controla la emergencia.
4. Solicitar si es necesario ayuda externa (Organismos de Socorro).
5. Coordinar la llegada de recursos y organismos externos que lleguen como apoyo.

## (ETAPA DE RESTABLECIMIENTO)

1. Inspeccionar las condiciones del área afectada.
2. Mantenerse en alerta para prevenir cualquier riesgo.
3. Tomar medidas correctivas.
4. Retroalimentación de las operaciones realizadas.
5. Reacondicionamiento de los elementos y equipos utilizados.
6. Evaluación, informe e investigaciones.

## ELECCIÓN BRIGADAS Y ASIGNACIÓN DE CARGOS

**ELECCIÓN DEL COORDINADOR DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.**

Se postularon para el cargo de jefe de la Brigada de emergencias de la empresa, los trabajadores:

1. Luisa Fernanda Carvajal Castro
2. Ximena Rojas Restrepo
3. Andrés Felipe Puentes Aguirre

Se eligió por mayoría a la señorita Ximena rojas Restrepo, quien ocupará el cargo a partir de la fecha y será el Representante de la Brigada de emergencias ante los estamentos internos y externos de la empresa, para los fines pertinentes relacionados con las siguientes funciones:

- Diseñar e implementar el reglamento de la Brigada.
- Colaborar con el diseño e implementación de los planes de emergencia y evacuación.
- Asignar tareas y responsabilidades a los integrantes.
- Coordinar las operaciones de control durante las emergencias con los Organismos de Socorro.
- Coordinar las acciones administrativas para el buen funcionamiento de la Brigada.
- Motivar y mantener en alto la moral y el espíritu de servicio.

Como suplente fue elegida la señorita Ximena Rojas Restrepo quien la reemplazará al jefe de brigada en caso de ausencia.

El asesor SST externo contratado, la profesional Jenifer Paola Escobar Pachón, como Acompañamiento al diseño y seguimiento de actividades.

**GERENTE GENERAL**

| La Aurora Funerales y Capillas<br>Siempre hay un nuevo amanecer | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: A-TH-F - 03 |
|---|---|---|
| | | Versión: 3 |
| | ACTA DE CONFORMACIÓN DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS | Fecha: 26/04/2024 |
| | | Página:5 de 5 |

Firman los integrantes:

Ximena Rojas R.

**Ximena Rojas Restrepo**

Andrés Puentes

**Andres Felipe Puentes Aguirre**

65-561639

Josefina Carrillo Ñustes

Luisa Fda. Carvajal

**Luisa Fernanda Carvajal Castro**

**Juan Manuel Cardenas Velandia**

## 1. INTRODUCCION

Como una respuesta a la evidente necesidad de prevenir y controlar las posibles consecuencias originadas por las emergencias, ya sean de tipo natural o debido a las condiciones propias de la actividad desarrollada, o de orden social, se requiere del diseño de un plan para mitigar los efectos y daños potenciales.

Con el diseño del Plan de emergencias y su respectivo conocimiento y divulgación, tanto de las brigadas de emergencia, como de todos los integrantes de LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita, se logrará en gran parte el objetivo de este trabajo, por cuanto los resultados dependerán de la implementación, de los entrenamientos y simulacros que se planeen para probarsu efectividad y corregir los errores e inconvenientes que se puedan presentar.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar el Plan de Emergencias de LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita, la cual está orientado a la prevención y control de posibles eventos y de esta manera establecer una organización específica que conlleve a proteger la integridad de las personas y a minimizar los daños de los recursos materiales y medio ambiente.

### 2 .2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proteger la integridad del personal que se encuentre en las instalaciones, tanto personal administrativo como proveedores y usuarios.
- Minimizar los daños a los recursos materiales, medio ambiente y bienes materiales, de las eventuales emergencias.
- Definir el grado de vulnerabilidad presente en la funeraria, elaborando un diagnóstico del estado actual de los recursos humanos y técnicos para la prevención y el control de las emergencias.
- Definir, asignar y dar a conocer las funciones y procedimientos específicos para cada una de las personas que se involucren dentro del plan de emergencias.

- Definir la intensidad y contenido de los recursos de capacitación, para los grupos que se necesiten dentro del plan de emergencias.

- Planear y realizar simulacros de emergencias para verificar la eficiencia del plan de emergencias.

## 3. DEFINICIONES

### 3.1 CONCEPTOS BASICOS

- **PLAN DE EMERGENCIAS:** Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para prevenir o afrontar una situación de emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.

- **DEFINICION DE OBJETIVOS:** Son los propósitos del plan para emergencias y se definen de acuerdo con las características de la empresa y su entorno con respecto a las amenazas.

- **EVACUACION:** Se define como el establecimiento de una barrera entre una fuente de riesgo y las personas amenazadas, mediante el desplazamiento de estas hasta y a través de lugares de menor riesgo.

- **AMENAZA:** Factor externo de riesgo que puede llegar a afectar a la empresa, causando lesiones al personal y daños a la propiedad.

- **RIESGOS:** Es la probabilidad de que ocurra un evento, el cual pueda generar efectos negativos en las personas, los materiales o los medios de producción o el medio ambiente.

- **ACCIDENTES:** Todo suceso negativo, no deseado que generalmente se traduce en perdidas, es decir, es la materialización del riesgo.

- **INCIDENTES:** Es todo evento que debido a la forma como se genera, pudo haber ocasionado efectos negativos.

- **EMERGENCIA:** Todo accidente que por la magnitud de sus efectos negativos, puede poner en peligro la vida de los trabajadores, la estabilidad económica de la empresa o llegar a afectar el medio ambiente, ocasionada por la posibilidad

u ocurrencia de un evento no deseado, que requiere la adopción de medidas especiales.

- **VULNERABILIDAD:** Indica el mayor o menor grado de separación y protección con que se cuenta para minimizar los efectos negativos de un suceso.
- **FASES DE LA EVACUACION:** Detección del peligro, alarma, preparación de la evacuación y salida del personal.
- **PLAN DE EVACUACION:** Conjunto de actividades y procedimientos tendientes a conservar la vida y la integridad física de las personas en elevento de verse amenazadas. Debe estar por escrito, además ser aprobado, publicado, enseñado y practicado.
- **ESTRATEGIA:** Procedimiento seleccionado para enfrentar cualquier evento calamitoso.
- **BRIGADA DE EMERGENCIA:** Grupo operativo encargado de ejecutar las acciones previstas como respuesta a la emergencia.
- **PLAN DE AYUDA MUTUA:** Colaboración entre empresas de un mismo sector geográfico, para prestarse ayuda en la emergencia que sobrepase las posibilidades propias de protección.
- **PLAN DE EDUCACION CONTINUADA:** Requerimientos de capacitación para el personal con relación al mejoramiento del Plan de Emergencias.
- **P P C E:** Plan de prevención y control de emergencias.
- **CLAM:** Comitê local de ayuda mutua

## 4. MARCO LEGAL

Teniendo en cuenta la Resolución 1016 de 1989 y el Decreto 1295 de 1994, de los Ministerios de Salud y de Protección Social, como normas de prevención y protección, contempladas en la legislación Colombiana, respecto a la Salud Ocupacional se establece la organización y puesta en marcha del Plan de Emergencias, el cual debe estar por escrito y ser conocido por todos los empleados de la funeraria.

## 5. MARCO TECNICO

El instituto Colombiano de Normas Técnicas ICONTEC, establece los procedimientos a observar en Emergencia:

**NTC: 1700** Higiene y Seguridad medidas de seguridad en edificaciones. Medios de evacuación.

**NTC: 1931** Protección contra incendios. Señales de seguridad.

**NTC: 1478** Material de seguridad y lucha contra incendio. Terminología

**NTC: 2301** Ingeniería y arquitectura. Sistema de regadera

**NTC: 2875** Higiene y seguridad en edificios. Sistemas de extintores CO2

**NTC: 2885** Higiene y Seguridad. Extintores portátiles. Generalidades.

**NTC: 1483** Detectores de incendio. Clasificación.

## 6. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

1. **Nombre**: LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita
2. **Nit:** 900.135.782-6
3. **Dirección salas de velación:** a 5-55 Avenida quesada No 5214.

**Celular:** 3208294865

5. **E- mail**: seguridadsaludtrabajo@laaurora.co
6. **Número de personal: 5 personas**

## 7. DESCRIPCION

### 7.1 Localización

LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita, sus salas de velación se encuentra ubicada en el barrio centro donde opera las salas de velación.

### 7.2 Material de construcción

Las instalaciones de la sede Mariquita se encuentran construidas así: paredes (ladrillo, cemento, driwoll, super board, pintura blanca). Pisos: (baldosas). Puerta principal (elaborada en hierro) puertas interiores metálica), ventanas (vidrio y hierro).

### 7.3 Jornadas laborales

Salas de velación: Lunes a viernes de 8.00 am a 12 pm y de 2:00 a 6:00 pm
Sábado: 8:00 am a 2:00 pm

Cuando hay servicio: hasta las 12:00 pm

### 7.4 Ocupación del personal

- Carga ocupacional fija administrativa: 5 personas
- Carga ocupacional fija operativa: 4 personas (el tanatologo se encuentra en las instalaciones cuando no hay servicio), las personas encargadas de servicios generales están vinculadas por una temporal.
- Ocupación máxima: Esta cifra corresponde a la totalidad de personas que pueden encontrarse dentro de las instalaciones, en un momento determinado siendo 4 personas distribuidas durante toda la jornada laboral en la sede.

## 8. CLASIFICACION DE LAS EMERGENCIAS SEGÚN SU ORIGEN

- **NATURALES:** Son todas aquellas producidas en forma directa o indirecta por fenómenos naturales entre otras: sismos, inundaciones, huracanes, maremotos, tormentas, incendios forestales, etc.
- **OPERACIONALES (o Tecnológicas):** son aquellas inherentes a los procesos, equipos, materias primas e insumos, desarrollados y utilizados por las empresas, de acuerdo a su actividad económica. Entre otras tenemos: incendios, explosiones, derrames, intoxicaciones.
- **SOCIALES:** Son aquellas emergencias producidas por desordenes de tipo social, como por ejemplo: amenazas, robos, secuestros entre otros.

## 9. DESCRIPCION DE SISTEMAS DE APOYO EN CASO DE EMERGENCIAS

En todo Programa de Preparación para Emergencias juega un papel fundamental los sistemas de comunicación, las alarmas, las luminarias de emergencias, los sistemas de detección de intrusos o control de acceso de personal, extinción de incendio, de las actividades de prevención y control de emergencias, las rutas de evacuación, etc., de esto depende que las acciones faciliten el control de lasituación de manera coordinada, pronta y efectiva.

El control de una emergencia solo se logrará mediante la aplicación de un plan estructurado cuyo principal elemento es la comunicación tanto interna como externa.

### 9.1 ALARMA DE EVACUACION

La Aurora Tolima sede Mariquita, no cuenta con alarma de emergencia en la actualidad, se proporcionan pitos a la brigada para realizar la evacuación, dicha alarma primaria la ejecuta la coordinadora de oficina que se encuentra permanentemente en las instalaciones y es la que procede a dar la orden de evacuación para la población existente.

### 9.2 SISTEMAS DE COMUNICACION

El sistema de comunicación con el que se cuenta en LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita, es el teléfono fijo y celular.

## 10. BRIGADAS DE EMERGENCIA

LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita, por ser una funeraria de 9 colaboradores fijos se asigna una brigada que está en la capacidad de atender cualquier eventualidad, el personal cuenta con los conocimientos básicos de cómo responder ante una emergencia. Se les ha brindado capacitación. Ver soportes.

BRIGADAS EMERGENCIAS (incendio, primeros auxilios, evacuación y comunicaciones).

**BRIGADISTAS**

**Ver acta de conformación en carpeta física y magnética.**

## 10.2 SISTEMAS DE DETECCION Y EQUIPO DE EXTINCION DE INCENDIOS

No se cuenta con un sistema de detección de incendios. Se cuenta con equipos de control de incendios:

**Salas de velación:** 2 extintores: 2 multipropósitos de 3.500 libras Con carga vigente desde octubre de 2022 hasta octubre 2023.

**Parqueadero:** 1 extintor: 1 multipropósito de 3500 libras con carga vigente desde julio 2023 a julio 2024.

**Oficina:** 1 extintor: 1 solkaflam de 3500 libras con carga vigente desde octubre de 2022 hasta octubre 2023. **Nota: este tipo de extintor se le realiza recarga cada 5 años, anualmente solo se realiza mantenimiento.**

## 11. INVENTARIO DE RIESGOS

- Incendios
- Cortos circuitos
- Temblores
- Terremotos
- Atentados
- Robo y atraco
- Derrumbes o desplomes de estructuras
- Avalanchas
- Atrapamiento de personas

## 12. INVENTARIO DE RECURSOS

Los recursos se manejan tanto internos como externos, basados en las diferentes personas y elementos con que se cuenta para contrarrestar una emergencia de cualquier tipo.

Recursos como:

- HUMANOS: Relacionados con las personas asignadas para atender emergencias que pertenecen a la Brigada de Emergencias y personal externo de organismos de socorro como Cruz Roja, Defensa Civil o Bomberos que acudan a manejar la emergencia presentada.

- FISICOS O TECNICOS: Relacionados con las instalaciones y con la existencia de elementos destinados específicamente para contrarrestar o eliminar situaciones de riesgo susceptibles de producir una emergencia, como:

  Oficina, salas de velación y demás áreas

- 4 Extintores anteriormente con su respectiva descripción
- 1 Botiquín de primeros auxilios debidamente dotado
- 1 Camilla de emergencia
- 1 punto de encuentro (a la salida de la empresa)

- FINANCIEROS: Relacionados con la posibilidad de disponer de recursos económicos para la prevención o control de emergencias, que están dentro del presupuesto general para brindar cobertura y dotación de los elementos necesarios para atender la emergencia que será dispuesta dependiendo de las necesidades detectadas.

## 12.1 ORGANOS EXTERNOS DE ATENCION

### CUERPO DE BOMBEROS

Teléfono: 119

Servicios: Los servicios que prestan los bomberos son los de extinción de incendios, control de inundaciones, rescate, servicio de ambulancia, movilización de escombros y suministro de agua entre otros.

### CRUZ ROJA COLOMBIANA

Telefax: 123

Servicios: Atención en primeros Auxilios, rescate, capacitación de brigadas integrales.

### POLICIA

Teléfono: 112

Servicios: Atención de personas en situación de emergencia.




## 13. RIESGOS POTENCIALES ANALISIS DE RIESGOS Y VULNERABILIDAD

Para definir los RIESGOS POTENCIALES se considera todos los eventos que pueden representar una amenaza potencial para LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita, teniendo en cuenta aspectos como los siguientes:

- **Históricos:** Tipos de emergencia que han ocurrido en la comunidad, en las instalaciones y en otras empresas en el área: incendios, derrames de materiales peligrosos, accidentes de transporte, terremotos, inundaciones, vendavales, tormentas eléctricas, terrorismo, avalanchas etc.

- **Geográficos:** Derivados de la ubicación de la funeraria: proximidad a zonas de inundación; fallas sísmicas, compañías que producen, almacenan, usan o transportan materiales peligrosos; rutas mayores de transporte; entre otros.

- **Tecnológicos:** Originados por fallas en los procesos desarrollados por la funeraria, o en los sistemas con que cuenta:

incendio, explosión, incidentescon materiales peligrosos, fallas en sistemas (de seguridad, telecomunicaciones, computación, energía, calentamiento, enfriamiento o notificación de emergencias).

- **Error Humano:** El error humano es una de las mayores causas de las emergencias en el trabajo y puede ser consecuencia de aspectos como: falta de entrenamiento, descuido, conductas inapropiadas, abuso de sustancias o fatiga.

- **Físicos:** Resultado del diseño o construcción de la funeraria, procesos o productos peligrosos, almacenamiento de combustibles, disposición de los equipos, iluminación, etc.

## 14. BRIGADAS DE EMERGENCIA

Las Brigadas de emergencias son organizaciones compuestas por personas que motivadas, capacitadas y entrenadas y en razón de su permanencia y nivel de responsabilidad asumen la ejecución de procedimientos operativos necesarios para prevenir o controlar las emergencias.

### Requisitos para la selección de los integrantes de las brigadas

- Excelente aptitud física y mental
- Capacidad para mantener la calma en situaciones de crisis
- Alto sentido de compromiso y responsabilidad
- Capacidad de liderazgo
- Capacidad de organización
- Disposición permanente y voluntaria
- Disposición permanente para recibir capacitación y entrenamiento
- Disponibilidad de tiempo
- Permanencia y conocimiento de todos los trabajadores

### Estructura de las brigadas de emergencia

Las brigadas de emergencia estarán conformadas así:

- Un jefe de emergencias
- Un jefe por brigada
- Grupo de prevención y control de incendios
- Grupo de evacuación, rescate, comunicaciones, traslado de personas y salvamento de bienes.
- Grupo de primeros auxilios

**LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita,** se cuenta con una brigada que permanecen laborando dentro de las instalaciones, se les suministra capacitación permanente y poseen alto sentido de compromiso y responsabilidad.

En la funeraria está presente un jefe de emergencias (coordinadora de servicios fija) que tiene la capacidad de atender cualquier caso de emergencia.

## 14.1. FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS

Describir las funciones del Jefe de Emergencias y de los grupos operativos que las conforman.

### Funciones del Jefe de Brigada

- Planear, coordinar y dirigir la actuación en caso de emergencia.
- Organizar, realizar y evaluar simulacros.
- Dirigir la Brigada de Emergencias y los cuerpos de socorro.
- De acuerdo con la amenaza ordenar la evacuación total o parcial de las instalaciones.
- Indicar el salvamento de bienes y el restablecimiento de la normalidad.
- Diseñar e implementar el reglamento de funcionamiento de la brigada.
- Diseñar los planes de protección contra contingencias.
- Definir y contribuir para la ejecución de los planes de capacitación y entrenamiento.
- Asignar tareas y responsabilidades a los miembros de la Brigada.
- Coordinar las operaciones con los organismos de socorro durante las emergencias.
- Organizar, realizar y evaluar simulacros.
- Motivar y mantener en alto el espíritu de servicio de los integrantes de la brigada.

### Funciones del grupo de prevención y control de incendios

**ANTES** de emergencia o incendios

- Revisar los equipos de prevención de incendios
- Efectuar un reporte oportuno de riesgos
- Hacer una inspección y prueba de las protecciones existentes
- Aplicar listas de chequeo con una periodicidad definida acorde con los peligros del riesgo.

**DURANTE** emergencias e incendios

- Actuar según el plan establecido previamente
- Usar extintores, gabinetes adecuadamente
- El Brigadista tiene por objetivo controlar y extinguir conatos de incendio y prestar el apoyo a los bomberos, en caso de incendio declarado.

**DESPUES** de emergencias

- Realizar un análisis y evaluación de daños y perjuicios
- Realizar un inventario de pérdidas
- Realizar los ajustes necesarios a la estructura, las instalaciones, los equipos y los procesos productivos de la empresa, al igual que al correspondiente plan de emergencias.

**Funciones del grupo de primeros auxilios**

**ANTES** de la emergencia

- Reconocer las condiciones de riesgo en el trabajo
- Seleccionar el sitio donde se ubicará el puesto de primeros auxilios
- Dotarse de equipo para primeros auxilios en cantidad y calidad
- Contar con un sistema ágil y oportuno de transporte
- Participar en capacitaciones, entrenamientos, simulacros.

**DURANTE** la emergencia

- Valorar los lesionados, clasificarlos y atenderlos según prioridad
- Prestar el primer auxilio
- Disminuir la tensión nerviosa en el lesionado y los compañeros de trabajo
- Coordinar el traslado correcto de la víctima a un centro asistencial adecuado en su nivel de complejidad.

**DESPUES** de la emergencia

- Evaluar la calidad de los primeros auxilios prestados
- Realizar los ajustes necesarios al plan de atención
- Reponer el material utilizado
- Comentar a los demás integrantes del grupo de primeros auxilios sobre la atención brindada.

**Funciones del grupo de evacuación, rescate, comunicaciones, traslado de personas y salvamento de bienes.**

**ANTES** de la emergencia

- Mantener actualizado el registro de trabajadores por área
- Señalizar y mantener despejadas las vías de evacuación
- Verificar el estado de la alarma de emergencias
- Mantener actualizado el Directorio de emergencias interno y externo
- Chequear cuántas personas existen por cada área de la empresa
- Recordar a los compañeros y visitantes, la ruta a utilizar y el punto de reunión final.
- Verificar que los sistemas de comunicación estén permanentemente activos.
- Capacitar al personal de la empresa en el plan de evacuación
- Brindar capacitación específica a los coordinadores de evacuación por áreas
- Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional para el traslado de lesionados en situaciones de emergencia (ambulancias, hospitales, etc.)
- Planear el salvamento de bienes irrecuperables, organizando responsables de cada acción y definiendo el sitio de disposición final de los elementos rescatados.

**DURANTE** la emergencia

- Supervisar que lleven a cabo las funciones preestablecidas
- No permitir el uso de ascensores si existen
- Impedir el regreso de las personas que ya evacuaron y el atrapamiento de personas en baños y rincones
- Repetir en voz alta: No corra y conserve la calma
- Evitar y controlar el pánico. Impedir las bromas o falta de compostura al igual que las aglomeraciones.
- Prestar auxilio a quien lo necesite
- Orientar que el desplazamiento por vías y escaleras se realice en fila y por el costado derecho.
- Proceder en forma segura y técnica al rescate de las personas que se encuentren heridas o atrapadas.
- Recordar la salida alterna si la principal está bloqueada

**DESPUES** de la emergencia

- Verificar quienes evacuaron y reportar las personas que hagan falta
- Reportarse ante el jefe de la brigada
- Notificar cualquier situación de anomalía detectada
- Colaborar con los cuerpos de socorro

**En estos casos de emergencia mencionados anteriormente el jefe de brigada de LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita, se apoyará con los organismos de emergencia del municipio de Mariquita, aledaña o departamental para superar la emergencia.**

## 15. ESTRATEGIAS PARA CADA UNA DE LAS FASES DE INTERVENCIÓN DE UNA EMERGENCIA

Las fases de intervención en que se divide una emergencia son:

**Fase uno. Antes de que ocurra una emergencia**

**Objetivo general:** Evitar la presentación de cualquier situación de emergencia.

**Estrategias**

Preparación. Se lleva a cabo mediante la organización institucional, predicción de eventos y planificación de acciones de alerta, búsqueda, rescate, traslado, evacuación y asistencia de personas, salvamento de bienes y la rehabilitación o reconstrucción de las instalaciones.

Prevención. Acción de evitar la ocurrencia de un desastre, controlando directamente la amenaza que lo puede causar mediante acciones directas de intervención.

Alerta. Estado anterior a la emergencia, relacionado con acciones o precauciones específicas de respuesta frente a probable ocurrencia de eventos destructivos.

Alarma. Aviso o señal que se da para que se sigan instrucciones específicas respecto a la presencia inminente de un evento.

**Fase Dos. Durante la emergencia**

**Objetivo general:** Detectar tempranamente la iniciación de una situación de emergencia e intervenir en forma oportuna y eficaz para minimizar los daños y pérdidas.

**Nota:** Para esta fase se recomienda tener conformada y con su respectivo entrenamiento periódico de la Brigada de Emergencia.

**Estrategias**

Mitigación. Acción de reducir o atenuar el efecto de las emergencias a través de acciones de aseguramiento estructural o salvaguarda de personas con medidas de evacuación o de reubicación oportuna.

Evacuación. Conjunto de procedimientos y acciones tendientes a que las personas amenazadas de un peligro protejan su vida e integridad física, mediante su desplazamiento a través y hasta lugares de menos riesgo o rutas seguras. La estrategia de evacuación comprende las siguientes acciones:

- Búsqueda y rescate de personas
- Estabilización y protección de las personas
- Traslado y evacuación de personas
- Reducción del sufrimiento
- Salvamento de bienes
- Disminución de los daños y pérdidas sobre personas e infraestructura.

**Fase Tres. Después de la emergencia**

**Objetivo General:** Limitar los daños y restaurar el área de la funeraria.

Se tiene en cuenta que la previsión en la disposición de recursos tanto humanos como técnicos y económicos para reparar daños, será de fundamental importancia para la subsistencia de la funeraria.

**Estrategias**

Rehabilitación. (Recuperación). Retiro de escombros, reparación de daños, tratamiento de lesionados.

Reconstrucción. Recuperación del nivel de desarrollo institucional, humano,técnico y económico en caso de total pérdida.

## 16. PLAN DE EVACUACIÓN

**CONCEPTO:**

Conjunto de procedimientos y acciones mediante los cuales se protege la vida e integridad de las personas amenazadas por un peligro mediante el desplazamiento a lugares seguros de menor riesgo.

**FASES:**

Detección: Tiempo transcurrido entre el momento en que se origina el peligro hasta que se le reconoce.

Alarma: Tiempo transcurrido desde que se reconoce el peligro hasta que se toma la decisión de evacuar y se le da la orden de evacuar a las personas.

El tiempo depende del:

- Sistema de Alarma
- Adiestramiento del personal

Preparación para la salida: Tiempo transcurrido desde la orden de evacuar hasta que empieza a salir la primera persona. El tiempo depende de:

- Planificación
- Entrenamiento

Salida del personal: Tiempo transcurrido desde que empieza a salir la primera persona hasta que sale la última a un lugar seguro.

El tiempo de salida está de acuerdo en:
- Distancia a recorrer
- Número de personas a evacuar
- Capacidad de las rutas de emergencia o escape
- Limitante de riesgos

**Contenido del Plan de Evacuación**

- Detección. Identificación de la situación de emergencia.
- Alarma. Definir los códigos de alarma o las señales de aviso.
- Alerta. Definir instrucciones y acciones precisas a desarrollar para la evacuación.
- Orden de evacuación. Quién da la orden y por qué mecanismos se difunde.
- Prioridades de la evacuación. Organizar la evacuación. El orden lógico recomendado es: Menores, visitantes, incapacitados, mujeres y hombres.
- Elaboración del plano de evacuación. Sobre un plano arquitectónico de la Empresa trazar las rutas principales y secundarias para la evacuación.
- Definir recursos y estrategias para atender a los evacuados.
- Definir recursos y estrategias para garantizar la seguridad de las instalaciones y los bienes durante la evacuación.
- Dar unas recomendaciones generales que se deben poner en práctica durante una evacuación.
- Realizar **simulacro** y determinar el **tiempo total requerido** para realizar la evacuación.
- Evaluar el plan.
- Complementación, ajuste y difusión del plan periódicamente.

**LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita, tiene establecido un punto de encuentro ante cualquier situación de emergencia ubicado en las afueras de las instalaciones en caso de un sismo leve (al frente del portón del garaje), en caso de una emergencia de mayor magnitud se desplazarán a un segundo punto de encuentro al parque la concordia cerca a las instalaciones.**




## 17. DIRECTORIO INTERNO PARA EMERGENCIAS

**LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita,** cuenta con un listado donde se relacionan los nombres y números telefónicos del personal.

## 18. DIRECTORIO EXTERNO PARA EMERGENCIAS

- Se basa en los números telefónicos de los organismos de control de emergencias a nivel externo o comunicación interna por línea telefónica, esto lo hace la coordinadora de oficina que es el jefe de brigada de la funeraria.

## RECOMENDACIONES

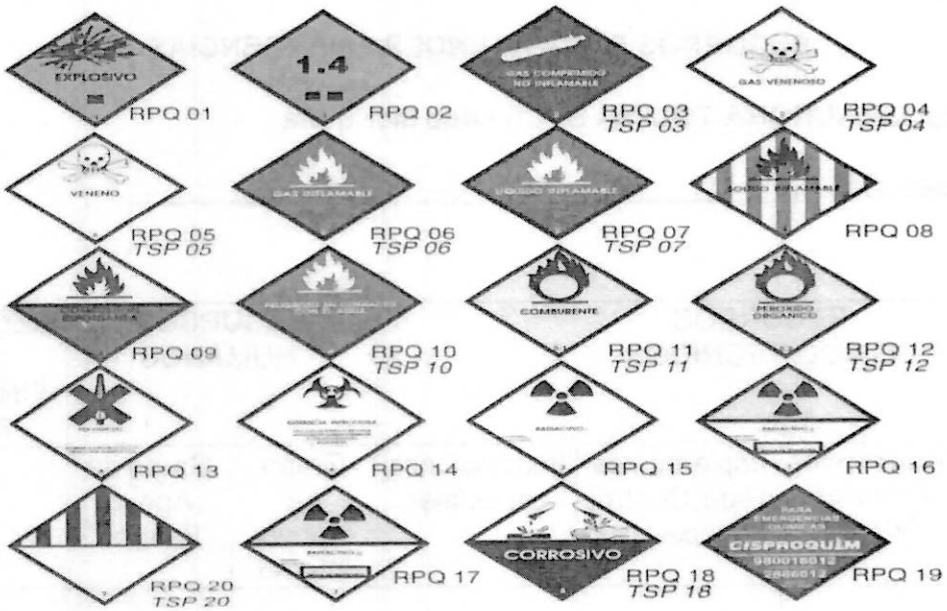
1. Se debe socializar el plan de emergencias para tener conocimiento sobre las funciones a realizar ante una situación de emergencia anualmente.
2. Capacitar y entrenar al personal de las brigadas de emergencia para atender una situación de emergencia que se pueda presentar.
3. Inspeccionar con frecuencia las condiciones locativas a fin de detectar riesgos que posibiliten una emergencia.
4. Adquirir una alarma de emergencias y sensores de humo contra incendio.
5. Realizar una revisión constante del adecuado estado de los extintores, señalización y elementos del botiquín.

## ANEXO. Señales de emergencias utilizadas comúnmente



| La Aurora Funerales y Capillas<br>Siempre hay un nuevo amanecer | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-ADT-<br>Versión: 2<br>Fecha actualización: julio 2023 |
|---|---|---|
| | PLAN DE PREVENCION, PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA | Página: 1 de 30 |

## Etiquetas para materiales peligrosos (Inflamables, tóxicos y reactivos)



**Anexo 3. Recursos para emergencias**

## RECURSOS PARA ATENDER EMERGENCIAS

Empresa: **LA AURORA TOLIMA S.A.S sede Mariquita**

Área o sección: _____

| RECURSOS FÍSICO-TÉCNICOS | | | | RECURSOS HUMANOS | | RECURSOS FINANCIEROS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dotaciones | Implementos Primeros Auxilios | Implementos Para Control de Incendios | Instalaciones especiales | Grupo de Apoyo interno | Grupo de Apoyo Externo | ($) |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Elaborado por: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

## ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

Empresa: _____

Área o Sección: _____

| No. | VULNERABILIDAD FISICA | VULNERABILIDAD SOCIAL | VULNERABILIDAD FUNCIONAL |
|---|---|---|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | |
| 18. | | | |

Elaborado por: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

## CRONOGRAMA DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS A DESARROLLAR

EMPRESA: _____

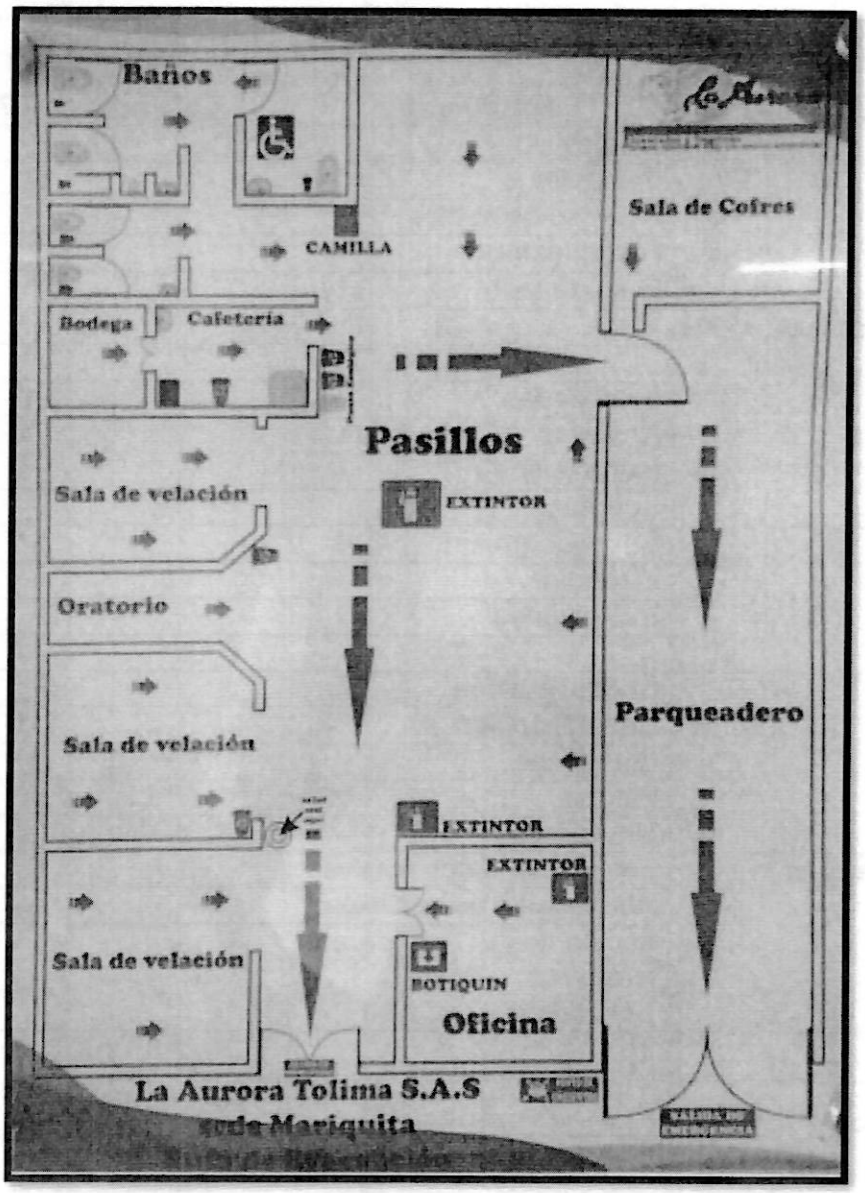
ÁREA O SECCIÓN: _____

| ACCIONES BÁSICAS | MES DE REALIZACIÓN | | | | | | | | | | | | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | | | | |
| **ACCIONES ESPECIFICAS** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | |

Elaborado por: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

## Anexo. Diseño del mapa o plano de evacuación



**ANEXO**

| IDENTIFICACION DE RIESGOS | | |
|---|---|---|
| **Grupo** | **Fenómeno** | **Está expuesto?** |
| **Geológicos** | Sismos | |
| | Vulcanismo | |
| | Colapso de suelos | |
| | Hundimiento | |
| | Flujo de lodo | |
| **Hidrometeorológicos** | | |
| | | |
| | Granizadas | |
| | Nevadas | |
| | Inundaciones | |
| | Sequías | |
| **Químicos** | Envenenamiento | |
| | Incendios | |
| | Explosiones | |
| | | |
| **Sanitarios** | Contaminación | |
| | Desertificación | |
| | Epidemias | |
| | Plagas | |
| | Lluvia ácida | |
| **Socio-organizativos** | Concentraciones masivas | |
| | Interrupción de servicios | |
| | Accidentes aéreos, terrestres | |
| | Terrorismo y sabotaje | |

Elaborado por: _____

Cargo _____ Fecha: _____

## CONTROL DE REDUCCION DE RIESGOS EN EL INMUEBLE

### RIESGOS INTERNOS

| Piso | Objetos colgantes o por caer | * | Obstáculos en pasillos | * | Obstáculos en escaleras | * | Puertas de acceso | * | Estructura del inmueble | * | Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Sótano | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

**INSTRUCCIONES:**
En caso de Otros, especifique el riesgo en hoja una aparte.

En la columna del * (asterisco) coloque una "X" si el riesgo fue corregido, en caso contrario déjese en blanco.

Elaborado por: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

**ANEXO**

| AREA | HOMBRES | MUJERES | POBLACION FLOTANTE | **TOTAL** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **Total** | | | | |

Elaborado por: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

**Nota**: Anexar al Plan de Emergencias el consolidado de todas las áreas

**Formato de apoyo para diligenciar.**

| LISTA DE VERIFICACION DE EVACUADOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Piso No. | Nombre | Ocupante | Visitante | Condición | | Enviar al hospital | |
| | | | | Saludable | Herido | Sí | No |
| | 1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5.<br>6.<br>7.<br>8.<br>9.<br>10.<br>.<br>.<br>. | | | | | | |

Elaborado por: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

**ANEXO**

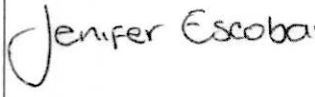
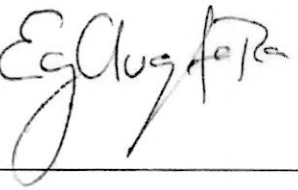
**EVALUACIÓN-SIMULACRO**

| | Excelente | Bueno | Regular | Malo | Pésimo | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Definición del escenario<br>Análisis de las condiciones del inmueble<br>Análisis de las características de la zona<br>Análisis del tipo de riesgo<br>Determinación de la población del inmueble<br>Identificación de riesgos<br>Reducción de riesgos<br>Rutas de evacuación<br>Salidas de emergencia<br><br>- Tiempo de desalojo<br><br>Áreas de seguridad<br>Zona de seguridad<br>- Normas de tránsito<br>- Equipamiento<br>- Actuación de jefes<br>- Actuación de Brigadista<br>- Procedimiento de evacuación<br>- Rutas de evacuación<br>- Hipótesis<br>- Escenario<br>- Actuación de grupos externos<br><br>Mecanismo de evacuación<br>Recursos materiales<br>Difusión del simulacro<br>Alarma<br>Comportamiento de Brigadistas<br>Comportamiento de evacuados<br>Daños a personas<br>Daños a bienes | | | | | | |
| **Instrucciones: Marque** con una "X" la calificación correspondiente. | | | | | | |

Elaborado por: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

| La Aurora Funerales y Capillas<br>Siempre hay un nuevo amanecer | SG-SST<br>SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: FOR-ADT-<br>Versión: 2<br>Fecha actualización: julio 2024 |
|---|---|---|
| | PLAN DE PREVENCION, PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA | Página: 1 de 30 |

| Elaborado Por | Actualizado Por | Aprobado por |
|---|---|---|
| Paola Reyes | Jenifer Escobar Pachón | Edgar Feijoo |
|  |  |  |

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

Ibagué Tolima, 16 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio.

En cumplimiento con lo establecido en el contrato celebrado y en atención a los requerimientos solicitados para la prestación del servicio, nos permitimos certificar que, para el ejercicio de las actividades objeto del contrato, **no es necesario presentar permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes**.

Esta certificación se emite en virtud de que **las actividades a desarrollar no requieren de la obtención de permisos ambientales específicos** conforme a la normativa vigente, y no se contempla la necesidad de cumplir con requisitos adicionales relacionados con autorizaciones ambientales.

En consecuencia, **no se hace necesario presentar evidencias de cumplimiento de tales requisitos**, dado que no aplican a las actividades del servicio que estamos prestando, esto debido también a que las laboratorios y cementerios donde se maneja material biológico son tercerizados con proveedores.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

Ibagué Tolima, 05 de diciembre de 2024

**Señores**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto:** Compromiso de Confidencialidad y Reserva sobre Información y Documentos

Por medio de la presente, confirmamos nuestro compromiso de guardar estricta reserva sobre toda la información y documentación a la que tengamos acceso, que sea manejada en el desarrollo de nuestras actividades o que lleguemos a conocer en el transcurso de la ejecución del contrato, y que no sea de carácter público.

En cumplimiento de esta obligación, nos comprometemos a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros sin la previa autorización escrita del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Aseguramos que tomaremos las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad y la protección de la información en todo momento, de acuerdo con las normativas legales y contractuales aplicables.

Cordialmente,

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6

La Aurora
Funerales y Capillas
Siempre hay un nuevo amanecer

**LA AURORA TOLIMA S.A.S.**
**NIT: 900.135.782-6**

Ibagué Tolima, 12 de diciembre de 2024

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Carrera 5 No. 43-23
Ciudad

**Asunto: AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Yo, Edgar Augusto Feijoo Ramirez, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 10.278.059, en calidad de representante legal de La Aurora Tolima S.A.S, con NIT 900.135.782-6, domiciliado en Cra 4ª N 33 - 29, por medio de la presente:

**AUTORIZO** de manera libre, previa, expresa e informada al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para que, en el marco de su actividad comercial y conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos personales, lleve a cabo el tratamiento de mis datos personales, que incluyen:

- **Datos personales identificativos**: Nombre, apellidos, número de identificación, dirección, teléfono, correo electrónico, etc.
- **Datos relacionados con mi cargo y funciones**: Información relacionada con mi puesto como representante legal, responsabilidades y facultades dentro de la empresa.

De igual manera, confirmo que la información proporcionada es veraz y completa y que he sido informado de los propósitos del tratamiento de mis datos personales.

**Edgar Augusto Feijoo Ramírez**
C. C. No. 10.278.059 de MANIZALES
Representante Legal
**LA AURORA TOLIMA S.A.S**
No. del NIT 900.135.782-6