BOGOTÁ

INFORME MENSUAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SST
ETAPA DE INICIO
DEL 17 DICIEMBRE 2023 – 04 ENERO 2024
DE 17 – 31 DE ENERO 2024

CONTRATISTA: PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA S.A.S.
CONTRATO No. 198 DE 2023.

SUPERVISOR: JOSÉ ARTURO LOPEZ BORRAEZ
CONTRATO No. No. 404 -2023

BOGOTÁ D.C., 01 DE FEBRERO 2024.

Elaboró: Ing. Shirley Sulay Zárate Ruiz	**Aprobó:** Ing. John William Casallas Jurado
Firma	**Firma**
Cargo: Profesional SST	**Cargo:** Director de Obra

Versión	Fecha de revisión
Informe SST Mensual No. 1 V. 00	Febrero de 2024

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARQUES DE BOGOTA, PUENTE ARANDA PARQUE SANTA ISABEL ROLLER FREE-STYLE

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que el propósito fundamental de la **empresa PROCIVIN SAS** es cumplir, controlar, verificar, vigilar el cumplimiento de la normatividad en el **SG-SST**, se realiza el presente informe que contiene las observaciones encontradas dentro de las actividades constructivas **PARQUES SANTA ISABEL ROLLER FREE-STYLE**, para tomar las medidas correctivas necesarias que garanticen las mejores condiciones de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y mitiguen los impactos contaminantes y de Seguridad y Salud en el trabajo.

El presente informe mensual SST No. 1 etapa de inicio del 17 diciembre 2023 – 04 enero 2024, donde se realizan recorridos para el reconocimiento de las actividades a realizar. Del 16 – 31 de enero 2024 las actividades establecidas son ejecutadas por parte de la **empresa PROCIVIN SAS**, para lo cual se espera conseguir la máxima identificación y compromiso por parte de la Dirección y de todos los trabajadores con los principios de seguridad, salud en el trabajo y conservación del medio ambiente, cumpliendo así con el plan de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente elaborado para la obra a ejecutar.

2. OBJETIVOS

Evidenciar la gestión de la **empresa PROCIVIN SAS,** con referencia a la Seguridad, Salud en el Trabajo en el mes etapa de inicio del 17 diciembre 2023 – 04 enero 2024.

Realizar seguimiento e inspección a las actividades desarrolladas por la empresa, para el cumplimiento de las acciones de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigidas a proteger, prevenir y mejorar la Salud de los Trabajadores.

3. COMPONENTE AMBIENTAL

Para dar cumplimiento a las obligaciones ambientales y SST, para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de las actividades de obra para el proyecto Contrato No. 198 de 2023 con objeto: *"CONTRATAR LAS OBRAS PARA LA ADECUACIÓN Y CONTINUACIÓN DE LA SEGUNDA FASE DE LA PISTA DE ROLLER FREE-STYLE, ASÍ COMO LA REHABILITACIÓN Y/O DOTACIÓN DEL*

PARQUE SANTA ISABEL IV SECTOR CÓD. 15-021 UBICADO EN LA LOCALIDAD DE ANTONIO NARIÑO. "

En el lapso del mes de diciembre 17 de 2023 al 31 de enero 2024 se han desarrollado actividades de gestión ambiental.

4. Manejo de las Actividades Constructivas

La siguiente tabla relaciona las medidas de inspección, para evaluar si existen o no condiciones inseguras asociadas a los peligros de Seguridad.

Tabla 1. Medidas de inspección

Ítem	Medidas de Inspección Campamentos		Condición	
			SI	NO
1	Inducción trabajadores de Ingreso	• Verificación de documentación que aplique a la actividad. • Notificación de riesgos • Exámenes médicos ocupacionales • Iniciación de actividad	X	
2	Seguimiento de uso obligatorio de EPP, EPCC para actividades dentro de la obra Parques de Bogotá	Se verifica entrega de EPP a los trabajadores.	X	
		Capacitación de uso adecuado de EPP, Higiene Postural, concientización de estos y cuidado.	X	
3	Seguimiento de Orden y Aseo en campamentos y áreas de trabajo dentro de la obra Parques de Bogotá	Se verifica preoperacionales de Herramienta menor, herramientas eléctricas y especiales, el estado de las mismas y recomendaciones.	X	
Observaciones En general las condiciones de cada actividad dentro de la obra sean optimas, se realiza entrega de EPP´s y Dotación, seguimiento oportuno en cada frente de trabajo, así como la coordinación y el trabajo en equipo. Se tendrá en cuenta las condiciones climáticas para el desarrollo de las actividades en los parques y entrega de los mismos.				

Fuente. PROCIVIN SAS

5. Manejo Integral de Residuos

Durante las visitas de inspección y seguimiento Ambiental se constata el cumplimiento de la medida de seguridad, el perímetro está en ordenado.

Tabla 2. Manejo Integral de Residuos

Medidas de manejo integral de residuos	Cumple	Observaciones
Los residuos sólidos ordinarios (basura) su posterior disposición en el relleno sanitario.	X	Todo el personal recibe capacitación sobre manejo sobre separación en la fuente de residuos. La correcta clasificación de residuos y su disposición orden y aseo en cada frente a intervenir.
Los residuos ordinarios son entregados a la empresa encargada de los residuos solidos	X	Todo el personal realiza actividades de reciclaje del papel y el cartón por tal razón, estos elementos están limpios y secos, libres de grasas. Se realiza la clasificación de escombro, madera, metal y elementos que se deberán en el punto ecológico de basura y reciclaje de la obra de tal manera que se apile por su tipo y dimensiones. Los escombros son transportados por transporte autorizado para la disposición de estos de manera adecuada, con los permisos establecidos para su respectiva disposición.

Fuente. PROCIVIN SAS.

6. Manejo Integral de Residuos

Como mecanismo de seguimiento se ha establecido la siguiente tabla que resume las medidas de inspección asociadas al adecuado manejo de los residuos.

Tabla 3. Manejo integral de residuos

MEDIDAS DE INSPECCION RESIDUOS SOLIDOS				
Criterio			**Cumple**	
			SI	**NO**
Residuos	Ordinarios	¿Existen recipientes para la disposición de residuos, señalizados?	X	
		¿Se tienen en cuenta horarios y frecuencias?	X	
	Escombros	En el momento se han generado ningún tipo de escombros	X	

Fuente. PROCIVIN SAS.

7. Actividades Básicas del Sistema de Gestión de Salud Y Seguridad en el Trabajo

3.5.1 Obligaciones Salariales y Parafiscales

En el control de personal se resume la información presentada, donde se relaciona el personal actual, su entidad prestadora del servicio de salud, pensión y aseguradora de riesgos laborales a la que está afiliado cada uno de los trabajadores.

Remisión de soportes de afiliación al Sistema General de Seguridad Social (EPS, AFP y ARL) con el fin de verificar el cumplimiento a la normatividad vigente del mes. Dentro del proceso de verificación se pudo constatar que el contratista anexa los certificados de afiliación para cada uno de los empleados.

CONTROL DE PERSONAL

Tabla 4. Tabla de control de personal

PROCIVIN	**PERSONAL VINCULADO A LA OBRA**			*Versión:*	*0*		
				Fecha:	*04 de Septiembre de 2007*		
				Código:	*Recursos 07*	*Página:*	
CONTRATO No.:	**No. 404 -2023**		**CONTRATISTA:**	**PROCIVIN SAS**			
DIRECCIÓN DE OBRA:	**PARQUE SANTA ISABEL, LOCALIDAD PUENTE ARANDA**				**NIT:**	**900961137-8**	

No.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**C.C No.**	**CARGO**	**INGRESO**	**RETIRO**	**ARL**	**EPS ACTUAL (SALUD)**
1	CASALLAS JURADO JOHN WILLIAM	79.453.948	DIRECTOR DE OBRA	02-ene.-24		SURA	SURA
2	ANDRADE ACUÑA ANDRES FELIPE	1.019.124.323	RESIDENTE DE OBRA	02-ene.-24		SURA	SANITAS
3	SANCHEZ LADY GISELL	1.013.627.511	RESIDENTE SOCIAL	02-ene.-24		SURA	SANITAS
4	ZARATE RUIZ SHIRLEY SULAY	52.851.908	ING SST	02-ene.-24		SURA	SANITAS
5	SANDOVAL GONZALEZ ALEXANDER	79.906.125	INSPECTOR DE OBRA	02-ene.-24		SURA	FAMISANAR
6	SARMIENTO ALIPIO HUGO NELSON	80.367.604	OFICIAL	02-ene.-24		SURA	NUEVA EPS
7	SANDOVAL CASTILLO NICOLAS ESTIVEN	1.016.713.768	AYUDANTE	02-ene.-24	27-ene.-24	SURA	FAMISANAR

8	MATEUS HERNANDEZ ALEX FELIPE	1.006.408.218	AYUDANTE	09-ene.-24	27-ene.-24	SURA	NUEVA EPS
9	MATEUS HERNANDEZ HUMBERTO	1.115.738.497	AYUDANTE	09-ene.-24	27-ene.-24	SURA	NUEVA EPS

Fuente. PROCIVIN SAS

8.Inducción en SG- SST, al personal que realiza las actividades con la empresa PROCIVIN SAS.

De acuerdo con el nuevo personal que ingresa a la obra se realiza la respectiva inducción

- Política de seguridad y salud en el trabajo
- Política de prevención del consumo de alcohol tabaco y sustancias psicoactivas
- Política de elementos y equipos de protección individual
- Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo
- Uso y mantenimiento de EPP
- Notificación de Riesgos y Peligros.
- Creación de COPPAST Y CCL
- Paz y salvos

9. Seguridad Industrial

La siguiente lista de inspección de las medidas de seguridad en fuente, medio e individuo, implementada por la **empresa PROCIVIN SAS**, para verificar el adecuado manejo de las acciones protectoras, para los trabajos que implican un alto riesgo.

- ✓ E.P.P: Esta inspección se realiza con la finalidad de revisar los elementos de protección personal que debe usar el equipo de trabajo, el estado de dichos EPP además de identificar situaciones y trabajadores que por alguna circunstancia no los usan de manera que se realicen las medidas correctivas del caso.

- ✓ Las inspecciones son de carácter mensual y a su vez están apoyadas por las listas de chequeo que se realizan de manera pre operacional a todo el equipo y maquinaria manual que estuvo presentes en el periodo de diciembre 17 de 2023 al 31 de enero de 2024.

Tabla 5. Tabla de Inspecciones realizadas

INSPECCIONES REALIZADAS	CANTIDAD

Inspección de orden y aseo	1
Inspección de Botiquín	1
Inspección de EPP	1
Chequeo preoperacional de equipos y maquinaria	1
Inspección de Herramientas	1
Inspección de Extintores	1

Fuente: PROCIVIN SAS.

10. Señalización del Área

Durante la ejecución de las actividades, el uso de señalización se deberá verificar el área a intervenir, esto con el fin de no interferir en otros procesos o, informar a los demás trabajadores involucrados.

La grafica a continuación resume el número de señales implementadas según su funcionalidad.

Tabla 6. Tabla de señalización implementadas



Fuente: PROCIVIN SAS.

11. Medidas de Seguridad Implementadas.

Exigir el porte y uso adecuado de los elementos de protección personal, generación de una cultura de autocuidado, La siguiente tabla describe las medidas de seguridad implementadas por **PROCIVIN SAS.**

Tabla 7. Tabla de medidas de seguridad

Medidas de seguridad		
Medidas para Intervención	Señalización	Se garantizará el aislamiento y acordonamiento del área a intervenir de manera progresiva con cinta peligro de manera permanente estará al frente de la actividad para la seguridad

Medidas de seguridad		
		de los peatones por caída de objetos a diferente nivel o mismo nivel caída, resbalones, tropiezos entre otros.
		Se empleará por segmentos poli sombra para protección del transeúnte. uso de conos de seguridad al igual que acordonamiento del área a intervenir con cinta peligro y otros.
	Inspección de áreas de trabajo a intervenir	Se inspeccionar el área a intervenir, se tomarán medidas con el uso de EPP, uso responsable de Escaleras, medidas preventivas para transeúntes y vehículos en espacios.
		Se verificarán que las actividades no incurran en actos y/o condiciones inseguras, manteniendo el orden y aseo de las áreas y supervisión constante.
	Almacenamiento	Se inspeccionó que las áreas de almacenamiento en completo orden y libres de obstáculos clasificando los productos químicos y otros materiales en campamento el cual fue acondicionado para estos productos, se mantendrán fichas técnicas.
	EPP	Se inspecciona EPP, equipos, Maquinaria y verificarlos de manera semanal o mensual.
		Uso obligatorio de EPP, Casco, guantes de seguridad, guantes de seguridad, tapa bocas y botas de seguridad de caucho, ropa de trabajo y elemento que aplique a la actividad.
		Los trabajadores deberán hacer el uso obligatorio y adecuado de los EPP, realizando su debida limpieza, marcado con nombre y apellido.
	SALUD	Se verifica exámenes medico Ocupacionales y se debe verificar que no presente restricciones para la actividad.

Fuente. PROCIVIN SAS.

12. Elementos de Protección Personal

13.

Los EPP fueron usados de manera complementaria a las medidas de prevención y control: eliminación, sustitución, controles de ingeniería y administrativos antes tomadas y nunca de manera aislada.

Durante las actividades realizadas en el mes de diciembre 17 de 2023 a enero 31 de 2024, se evidencia la contaminación atmosférica que se pueda presentar. De acuerdo a esta actividad se hace el uso adecuado de los EPP requeridos para las actividades como es (Tapabocas y guantes, botas de seguridad, casco de seguridad) para evitar la dispersión de partículas y golpes que puedan llegar afectar la salud y el ambiente de los trabajadores y del personal adyacente que se encuentra en el proyecto de **PARQUE SANTA ISABEL ROLLER FREE-STYLE**.

Tabla 8. Tabla de Medidas correctivas propuestas y especifica el estado de los EPP.

Hallazgo /situación a corregir	Acción correctiva	Ejecutada		Observaciones
		SI	NO	
Botas de Seguridad	Nuevas		X	El 100% Tienen Botas
Guantes de Seguridad	Nuevos	x		El 80% de los empleados tienen guantes.
Ropa de Trabajo	Nuevas	x		El 100 % de los empleados tiene ropa de trabajo adecuado que los identifique.
Tapabocas	Nuevo	x		El 50% del personal usa tapabocas.
Casco de Seguridad	Buen estado	x		El 100% de los trabajadores usa casco.
Bostas de seguridad de Caucho	Buen estado	N/A		El 0% de los trabajadores usa.

Fuente. PROCIVIN SAS.

14. **1.** Equipo y Maquinaria, Herramienta menor que se usa de manera diaria dentro del proyecto parque Santa Isabel Roller Free – Style.

Tabla 9. Tabla Maquinaria y Equipo.

MAQUINARIA Y EQUIPO	CANTIDAD	ESTADO	OBSERVACIONES
PULIDORAS	2	BUENO	UNA POR CADA FRENTE
TALADRO	1	BUENO	FRENTE SOLICITADO
COMPRESOR	2	NUENO	UNO POR CADA FRENTE
CARRETILLAS	2	BUENO	UNA POR CADA FRENTE
PALAS	2	BUENO	UNA POR CADA FRENTE

PORROS	1	BUENO	FRENTE SOLICITADO
MAZETAS	2	BUENO	UNO POR CADA FRENTE
PUNTEROS	2	BUENO	UNO POR CADA FRENTE
MARTILLOS Y MAZOS	2	BUENO	UNA POR CADA FRENTE
EXTENSIONES 20 MTS	2	BUENO	UNA POR CADA FRENTE
EQUIPO DE OFICINA	3	BUENO	COMPUTADORES E IMPRESORA
EQUIPO DE TOPOGRAFIA	1	BUENO	FRENTE SOLICITADO
CANGURO	1	BUENO	FRENTE SOLICITADO

Fuente. PROCIVIN SAS.

15. Capacitaciones SST

Para el periodo de ejecución de capacitaciones y la importancia de los riesgos que se podrían presentar en las actividades, el área de SG-SST mantendrá de manera mensual charlas preoperacionales, inducción, notificación de riesgos y otros que apliquen a la mejora continua del SG-SST.

16. COPASST Y CCL

Se realizan las reuniones de Copasst Y comité de convivencia laboral dando cumplimiento a la normatividad.

17. Anexos SST

1. Registro Fotográfico
2. Aportes De Seguridad
3. Exámenes Ocupacionales
4. Entrega De Dotación Y Epp
5. Inducción
6. Notificación De Riesgos
7. Capacitación
8. Inspecciones
9. Copasst Y Ccl
10. Indicadores

11. Plan De Trabajo
12. Cronograma De Capacitaciones
13. Paz Y Salvo

18. Conclusiones

En este informe no se presenta novedades de parte SST, sin embrago cabe aclara que se especifica la fecha de inicio puesto que hubo suspensión del contrato, por consiguiente las fechas establecidas para entrega de informes son variadas.

Se gestiona a cabalidad para promover la prevención en A.L. incidentes, actos y condiciones inseguras.



_____

Nombre y firma representante legal empresa
JOHN WILLIAM CASALLAS JURADO
REPRESENTANTE LEGAL SONSORCIO SANTAFE 2022



_____

Nombre y firma ingeniero residente SST y **HSEQ**
SHIRLEY SULAY ZARATE RUIZ

ANEXO 1:
Registro Fotográfico Seguimiento Actividades Criticas, No Criticas, Rutinarias, Aplicando Los Lineamientos De Seguridad.

PARQUES DE BOGOTA LOCALIDAD SANTA ISABEL ROLLER - FREE



Capacitación, inducción, notificación de Riesgos
Parque Santa Isabel Roller - Free



Uso adecuado por parte de los trabajadores de elementos de protección personal y dotación, Seguimiento a las actividades realizadas de manera segura por parte de los trabajadores, promoción y prevención Parque Santa Isabel Roller -Free .





Acompañamiento e inspección de equipos para las actividades realizadas, como la entrega de epp´s. Parque Santa Isabel Roller - Free






Instalación de señalización y cerramiento de áreas a intervenir como prevención para peatones particulares, orden y aseo de las mismas– Parque Santa Isabel Roller - Free.





Inspección de botiquín - Parque Santa Isabel Roller – Free





Retiro de escombro- Parque Santa Isabel Roller - Free

ANEXO 2:
Aportes De Seguridad

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013627511	LADY GISELL SANCHEZ GRACIA	CALLE 53 BIS 80 A 92SUR	7741516	LADYSANCHEZG91@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	30/01/2024	74242247	$270.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	87.000	0		0		0	333	31.800	0	118.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	111.400	0	0	0	0	333	40.700	0	152.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	87.000	118.800
Pensión	1	111.400	152.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	198.400	270.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013627511	LADY GISELL SANCHEZ GRACIA		CALLE 53 BIS 80 A 92SUR	7741516	LADYSANCHEZG91@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	30/01/2024	74242247	$270.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013627511	SANCHEZ GRACIA LADY GISELL	3	0			N	X	X															230201	696.000	111.400	0	0	0	0	EPS005	696.000	87.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900961137
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 43 24A-61	TELÉFONO:	3685564
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7913192960**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/01/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				426606571

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.379.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.379.900	$ 0	$ 1.379.900
230201	230201- PROTECCION	1	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.800	$ 0	$ 131.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.734.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.734.500	$ 0	$ 1.734.500
SUBTOTALES:										**$ 3.246.200**	**$ 0**	**$ 3.246.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 95.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 95.400	$ 0	$ 0	$ 95.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 243.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.100	$ 0	$ 0	$ 243.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 269.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269.300	$ 0	$ 0	$ 269.300
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 204.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.000	$ 0	$ 0	$ 204.000
SUBTOTALES:													**$ 811.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 811.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 822.600	$ 822.600	$ 0	$ 0	$ 822.600
SUBTOTALES:									**$ 822.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 822.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	12	$ 809.900	$ 0	$ 809.900
SUBTOTALES:			**$ 809.900**	**$ 0**	**$ 809.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1006408218	MATEUS HERNANDEZ ALEX FELIPE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	09	27															
2	CC 1016713768	SANDOVAL CASTILLO NICOLAS ESTIVEN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02	27															
3	CC 1019124323	ANDRADE ACUÑA ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO			SI												02-03					
4	CC 1019124323	ANDRADE ACUÑA ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO			SI												04-04					
5	CC 1019124323	ANDRADE ACUÑA ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO			SI		30															
6	CC 1085044372	TUIRAN ATENCIA YEISON MANUEL	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			SI																	
7	CC 1115738497	MATEUS HERNANDEZ HUMBERTO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	09	27															
8	CC 39562788	CORTES RODRIGUEZ SANDRA LUCIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
9	CC 52211962	RONDON NUÑEZ MONICA LUCIA	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			SI																	
10	CC 53038475	CARDENAS LOPEZ JENNIFER	DEPEND		$ 4.000.000	FIJO			SI														25-30			
11	CC 53038475	CARDENAS LOPEZ JENNIFER	DEPEND		$ 4.000.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	19	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800
2	25-14 COLPENSIONES	26	$ 1.126.667	$ 180.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 180.300
3	230301-PORVENIR	2	$ 140.000	$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.400
4	230301-PORVENIR	1	$ 46.667	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.500
5	230301-PORVENIR	27	$ 1.890.000	$ 302.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 302.400
6	230301-PORVENIR	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000
7	230301-PORVENIR	19	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800
8	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
9	230301-PORVENIR	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000
10	25-14 COLPENSIONES	6	$ 800.000	$ 128.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 128.000
11	25-14 COLPENSIONES	24	$ 3.200.000	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 512.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA	19	$ 823.334	$ 33.000	$ 0	$ 33.000	14-11 - ARL SURA	19	$ 823.334		$ 57.400
2	EPS017-FAMISANAR	26	$ 1.126.667	$ 45.100	$ 0	$ 45.100	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.126.667		$ 78.500
3	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 140.000	$ 5.600	$ 0	$ 5.600	14-11 - ARL SURA	2	$ 140.000		$ 0
4	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 46.667	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-11 - ARL SURA	1	$ 46.667		$ 0
5	EPS005-SANITAS S.A.	27	$ 1.890.000	$ 75.600	$ 0	$ 75.600	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.890.000		$ 131.600
6	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.000.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.000.000		$ 15.700
7	EPS037-NUEVA	19	$ 823.334	$ 33.000	$ 0	$ 33.000	14-11 - ARL SURA	19	$ 823.334		$ 57.400
8	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 6.800
9	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.900.000	$ 76.000	$ 0	$ 76.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.900.000		$ 10.000
10	EPS005-SANITAS S.A.	6	$ 800.000	$ 32.000	$ 0	$ 32.000	14-11 - ARL SURA	6	$ 800.000		$ 0
11	EPS005-SANITAS S.A.	24	$ 3.200.000	$ 128.000	$ 0	$ 128.000	14-11 - ARL SURA	24	$ 3.200.000		$ 222.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	19	$ 823.334	CCF21-CAFAM	$ 33.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	26	$ 1.126.667	CCF21-CAFAM	$ 45.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	2	$ 140.000	CCF21-CAFAM	$ 5.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	1	$ 46.667	CCF21-CAFAM	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	27	$ 1.890.000	CCF21-CAFAM	$ 75.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 3.000.000	CCF21-CAFAM	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	19	$ 823.334	CCF21-CAFAM	$ 33.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	30	$ 1.300.000	CCF21-CAFAM	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	30	$ 1.900.000	CCF21-CAFAM	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	6	$ 800.000	CCF21-CAFAM	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	24	$ 3.200.000	CCF21-CAFAM	$ 128.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900961137
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 43 24A-61	TELÉFONO:	3685564
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7913192960**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	426606571

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
12	CC 79449180	FLOREZ CUY GERARDO	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.900.000	$ 76.000	$ 0	$ 76.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.900.000		$ 10.000	30	$ 1.900.000	CCF21-CAFAM	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 79906125	SANDOVAL GONZALEZ ALEXANDER	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02																25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS017-FAMISANAR	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667		$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF21-CAFAM	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 80255210	RODRIGUEZ RAUL ANDRES	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		19															230201-PROTECCION	19	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800	EPS037-NUEVA EPS	19	$ 823.334	$ 33.000	$ 0	$ 33.000	14-11 - ARL SURA	19	$ 823.334		$ 57.400	19	$ 823.334	CCF21-CAFAM	$ 33.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 80367604	SARMIENTO ALIPIO HUGO NELSON	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02																25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS037-NUEVA EPS	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667		$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF21-CAFAM	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 5.690.500**

Planilla Pagada

Medellín, 05 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1006408218	MATEUS HERNANDEZ ALEX FELIPE	09/01/2024		Q192127R	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/01/2024 15:59:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.44.113, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 29 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C79906125	SANDOVAL GONZALEZ ALEXANDER	02/01/2024		16435U3y	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/12/2023 16:32:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.44.113, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 29 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C80367604	SARMIENTO ALIPIO HUGO NELSON	02/01/2024		163y228e	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/12/2023 16:34:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.44.113, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 05 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1115738497	MATEUS HERNANDEZ HUMBERTO	09/01/2024		199186xF	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/01/2024 15:57:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.44.113, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 29 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1016713768	SANDOVAL CASTILLO NICOLAS ESTIVEN	02/01/2024		6N421681	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/12/2023 16:30:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.44.113, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 17/01/2024, el empleador PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS identificado con NIT número 900961137 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6636244	17/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006408218	ALEXFELIPE MATEUS HERNANDEZ	1300000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2024-01-09
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1115738497	HUMBERTO MATEUS HERNANDEZ	1300000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2024-01-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010695136
9010695136

No. de Radicación: 27229088
Fecha de Radicación: 05 01 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SANDOVAL	GONZALEZ	ALEXANDER	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79906125	Femenino [ ] Masculino [X]	D 20 D M 05 M A A 1976 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.300.000			

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PROYECTOS CIVILES DE	NT	900961137	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CRA 43 N 24A61	3685564		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha novedad D 02 D M 01 M A 2024 A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

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

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: MAESTRO DE OBRA

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9010695144
9010695144

No. de Radicación: 27229097
Fecha de Radicación: 05 01 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: SANDOVAL	Segundo Apellido: CASTILLO	Primer Nombre: NICOLAS	Segundo Nombre: ESTIVEN

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1016713768	Femenino [ ] Masculino [X]	D 16 D M 06 M A A 2005 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo F N M Condición T P			SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.300.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PROYECTOS CIVILES DE	NT	900961137	

39. Ubicación				
CRA 43 N 24A61 Dirección	3685564 Teléfono	Correo electrónico	BOGOTA Municipio / Distrito	DISTRITO CAPITAL Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 02 D M 01 M A 2024 A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

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

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA

71. Firma del funcionario

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

VIGILADO Supersalud

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/01/2024, el empleador PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS identificado con NIT número 900961137 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6565770	05/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	80367604	HUGONELSON SARMIENTO ALIPIO	1300000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2024-01-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALEX FELIPE MATEUS HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.408.218**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

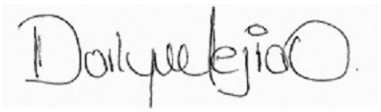
En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEXANDER SANDOVAL GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79906125,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Colpensiones 10 años

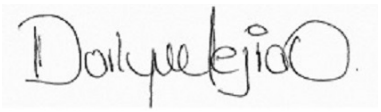
GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HUGO NELSON SARMIENTO ALIPIO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80367604,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

HUMBERTO MATEUS HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.115.738.497**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NICOLAS ESTIVEN SANDOVAL CASTILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1016713768,** se encuentra afiliado/a desde **17/01/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de enero de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

ANEXO 3:
Exámenes Ocupacionales

MM SALUD OCUPACIONAL LTDA
Nit. 900266781 - 0
Dirección: Av. Carrera 72 # 64 C 82 Bogotá D.C
Tel: 8053282 - 8052457 - 3103023224

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **22/08/2023 10:56:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **SHIRLEY SULAY ZARATE RUIZ**

Cargo **INGENIERA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL** Doc. Identidad **CC 52851908**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 MEDICO LABORAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4	5	6
7	8	9

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, CONTROL ANUAL CON AUDIOMETRIA EN SU EPS, USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, SEGUIR PAUTAS DE CONSERVACIÓN AUDITIVA, SE SUGIERE NO UTILIZAR AUDÍFONOS PARA ESCUCHAR MÚSICA, LIMPIEZA OTICA BILATERAL, CONTROL OPTOMETRICO DE RUTINA, CORRECCION PERMANENTE.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI (X)	NO ( )	**ARL**	SI ( )	NO ( )	**EPS**	SI (X)	NO ( )

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

Dra. Karen Andrea Jurado Ariza.
Medico Especialista SO
Res. 3174 del 12/03/2019

Trabajador: SHIRLEY SULAY ZARATE RUIZ
CC: 52851908
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

MEDIC EXPERT

Siempre Pensado en tú Salud y en la de los Tuyos

DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR
MEDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION No 15-0425 DE 2019

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

INFORMACION GENERAL

FECHA Y LUGAR:	**2023-02-13**	**EXAMEN:**	**OCUPACIONAL DE INGRESO**
NOMBRE DEL PACIENTE:	**CASALLAS JURADO JOHN WILLIAM**		
IDENTIFICACION:	**79453948**	**RH:** **O+** **EDAD:** **55** **GENERO:**	**M**
FECHA DE NACIMIENTO:	**1968-04-13**	**TELEFONO DE CONTACTO:**	

INFORMACION LABORAL

EMPRESA EN MISION:	**INDEPENDIENTE**	**NIT:**	**N.A**
ESCOLARIDAD:	**BACHILLER**	**CARGO A DESEMPEÑAR:**	**DIR. DE OBRA**

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	X	Visiometría	X
Audiometría	X	Optometría	
Osteomuscular	X	Espirometría	

Examenes de laboratorio:

Glicemia [X] Trigliceridos [X] Colesterol [X] Otros: [X]

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Presenta restricciones que le impida el desarrollo de la labor a realizar: NINGUNA

Apto para laborar en Alturas de acuerdo con la Resolucion 4272:	SI [ ]	NO [ ]	N/A [ ]
Apto para laborar en Espacios Confinados:X	SI [ ]	NO [ ]	N/A [ ]
Apto para el cargo	SI [ ]	NO [ ]	N/A [ ]

OBSERVACIONES

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

RECOMENDACIONES

*	Realizar control por optomeria en su EPS.	*	Realizar valoracion por nutricion en su EPS.
*	Realizar pausas activas.		
*	Estilos de vida saludable		
*	Evitar posturas prolongadas.		
*	Ejercicio fisico.		
*	Uso de proteccion auditiva.		

INFORMACION ADICIONAL

Niega signos sintomas relacionados con el sindrome respiratorio (SARS-COVID19), niega morbilidades preexistentes que lo identifiquen como poblacion en riesgo para (SARS-COVID19) según circular 030 del 2.020

PROFESIONAL	PACIENTE	
FIRMA Y SELLO Dra. Gloria L. Vega Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo U.de Buenos Aires Arg	**FIRMA:** **NOMBRE: CASALLAS JURADO JOHN WILLIAM** **DOCUMENTO: 79453948**	HUELLA
NOMBRE DEL MEDICO: DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR		

MEDIC EXPERT

Siempre Pensado en tú Salud y en la de los Tuyos

DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR
MEDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION No 15-0425 DE 2019

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

INFORMACION GENERAL

FECHA Y LUGAR:	**2023-02-13**	**EXAMEN:**	**OCUPACIONAL DE INGRESO**
NOMBRE DEL PACIENTE:	**SANCHEZ GRACIA LADY GISELL**		
IDENTIFICACION:	**1013627511**	**RH:** **A+** **EDAD:** **32**	**GENERO:** **M**
FECHA DE NACIMIENTO:	**1991-11-04**	**TELEFONO DE CONTACTO:**	**3162130303**

INFORMACION LABORAL

EMPRESA EN MISION:	**CONSORCIO SANTA FE 2022**	**NIT:**	**9016561564**
ESCOLARIDAD:	**PROFESIONAL**	**CARGO A DESEMPEÑAR:**	**PROFESIONAL SOCIAL**

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	X	Visiometría	X
Audiometría	X	Optometría	
Osteomuscular	X	Espirometría	

Examenes de laboratorio:

Glicemia [X] Trigliceridos [X] Colesterol [X] Otros: [X]

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Presenta restricciones que le impida el desarrollo de la labor a realizar: NINGUNA

Apto para laborar en Alturas de acuerdo con la Resolucion 4272:	SI [ ]	NO [ ]	N/A [ ]
Apto para laborar en Espacios Confinados:	SI [ ]	NO [ ]	N/A [ ]
Apto para el cargo	SI [ ]	NO [ ]	N/A [ ]

OBSERVACIONES

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RECOMENDACIONES

*	Realizar control por optomeria en su EPS.	*	Realizar valoracion por nutricion en su EPS.
*	Realizar pausas activas.		
*	Estilos de vida saludable		
*	Evitar posturas prolongadas.		
*	Ejercicio fisico.		
*	Uso de proteccion auditiva.		

INFORMACION ADICIONAL

Niega signos sintomas relacionados con el sindrome respiratorio (SARS-COVID19), niega morbilidades preexistentes que lo identifiquen como poblacion en riesgo para (SARS-COVID19) según circular 030 del 2.020

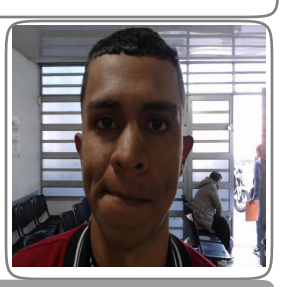
PROFESIONAL	PACIENTE	
FIRMA Y SELLO Dra. Gloria L. Vega Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo U.de Buenos Aires Arg.	**FIRMA:**	HUELLA
NOMBRE DEL MEDICO: DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR	**NOMBRE: SANCHEZ GRACIA LADY GISELL**	
	DOCUMENTO: 1013627511	

MM SALUD OCUPACIONAL LTDA
Nit. 900266781 - 0
Dirección: Av. Carrera 72 # 64 C 82 Bogotá D.C
Tel: 8053282 - 8052457 - 3103023224

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/01/2024 08:33:00** Empresa **-PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA S A S -**

Nombre **ALEX FELIPE MATEUS HERNANDEZ**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1006408218**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 ESPIROMETRIA	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 MEDICO LABORAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)	5	6
7	8	9

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SOLICITAR EN SU EPS VALORACIÓN ANUAL POR VISIOMETRIA.
SOLICITAR EN SU EPS VALORACIÓN ANUAL POR AUDIOMETRÍA.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LABORES DEL CARGO.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL DE ACUERDO AL PROGRAMA DE LA EMPRESA.
MANTENER HABITOS DE HIGIENE POSTURAL.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [ ]	NO [X]	ARL	SI [ ]	NO [ ]	EPS	SI [ ]	NO [ ]

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

Dra. Diana Marcela Cepeda Medico Especialista S.O.
T.P.118242/2011
Lic. SO Res. 7848 de 15/07/2013

Trabajador: ALEX FELIPE MATEUS HERNANDEZ
CC: 1006408218
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

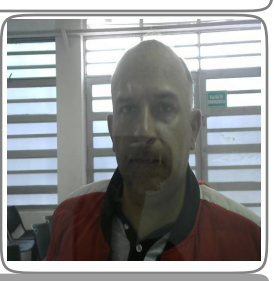

Captura Biometrica

MM SALUD OCUPACIONAL LTDA
Nit. 900266781 - 0
Dirección: Av. Carrera 72 # 64 C 82 Bogotá D.C
Tel: 8053282 - 8052457 - 3103023224

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **02/01/2024 14:48:00** Empresa **-PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA S A S -**

Nombre **ALEXANDER SANDOVAL GONZALEZ**

Cargo **MAESTRO DE OBRA** Doc. Identidad **CC 79906125**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 ESPIROMETRIA	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 MEDICO LABORAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)	5	6
7	8	9

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

BAJAR DE PESO, CONTROL NUTRICIONAL EN SU EPS, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CIFRAS TENSIONALES EN SU EPS, CONTROL OPTOMETRICO PARA ACTUALIZAR CORRECCION EN USO, USO PERMANENTE DE CORRECCION VISUAL, SE SUGIERE USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, SEGUIR PAUTAS DE CONSERVACIÓN AUDITIVA, SE SUGIERE NO UTILIZAR AUDÍFONOS PARA ESCUCHAR MÚSICA, USO DE PROTECCION RESPIRATORIA, ESPIROMETRIA ANUAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, CONTROL ANUAL CON AUDIOMETRIA EN SU EPS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [X] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [X]	NO [ ]	**ARL**	SI [ ]	NO [ ]	**EPS**	SI [X]	NO [ ]

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

Dra. Karen Andrea Jurado Ariza.
Medico Especialista SO
Res. 3174 del 12/03/2019

Trabajador: ALEXANDER SANDOVAL GONZALEZ
CC: 79906125
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



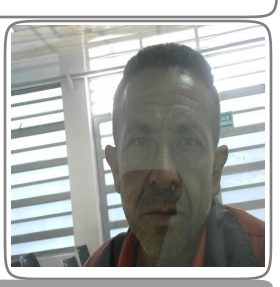
Captura Biometrica

MM SALUD OCUPACIONAL LTDA
Nit. 900266781 - 0
Dirección: Av. Carrera 72 # 64 C 82 Bogotá D.C
Tel: 8053282 - 8052457 - 3103023224

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **02/01/2024 15:29:00** Empresa **-PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA S A S -**

Nombre **HUGO NELSON SARMIENTO ALIPIO**

Cargo **MAESTRO DE OBRA** Doc. Identidad **CC 80367604**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 ESPIROMETRIA	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 MEDICO LABORAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)	5	6
7	8	9

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

VALORACION OPTOMETRICA Y USO PERMANENTE DE CORRECCION VISUAL, SE SUGIERE USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO E INGRESAR AL PROGRAMA DE VIGILANCIA AUDITIVA DE LA EMPRESA, SEGUIR PAUTAS DE CONSERVACIÓN AUDITIVA, NO UTILIZAR AUDÍFONOS DE NINGUNA CLASE PARA ESCUCHAR MÚSICA, USO DE PROTECCION RESPIRATORIA, ESPIROMETRIA ANUAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, CONTROL ANUAL CON AUDIOMETRIA EN SU EPS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [X] Auditivo [X] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [ ]	NO [X]	**ARL**	SI [ ]	NO [ ]	**EPS**	SI [ ]	NO [ ]

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

Dra. Karen Andrea Jurado Ariza.
Medico Especialista SO
Res. 3174 del 12/03/2019

Trabajador: HUGO NELSON SARMIENTO ALIPIO
CC: 80367604
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

MM SALUD OCUPACIONAL LTDA
Nit. 900266781 - 0
Dirección: Av. Carrera 72 # 64 C 82 Bogotá D.C
Tel: 8053282 - 8052457 - 3103023224

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/01/2024 08:22:00** Empresa **-PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA S A S -**

Nombre **HUMBERTO MATEUS HERNANDEZ**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1115738497**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 ESPIROMETRIA	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 MEDICO LABORAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)	5	6
7	8	9

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SE SUGIERE USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, SEGUIR PAUTAS DE CONSERVACIÓN AUDITIVA, SE SUGIERE NO UTILIZAR AUDÍFONOS PARA ESCUCHAR MÚSICA, ESPIROMETRIA ANUAL, USO DE PROTECCION RESPIRATORIA, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, CONTROL ANUAL CON AUDIOMETRIA EN SU EPS, CONTROL ANUAL CON VISIOMETRIA EN SU EPS.

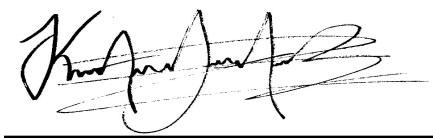
RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [ ]	NO [X]	ARL	SI [ ]	NO [ ]	EPS	SI [ ]	NO [ ]

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



Dra. Karen Andrea Jurado Ariza.
Medico Especialista SO
Res. 3174 del 12/03/2019

Humberto Mateus H.

Trabajador: HUMBERTO MATEUS HERNANDEZ
CC: 1115738497
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



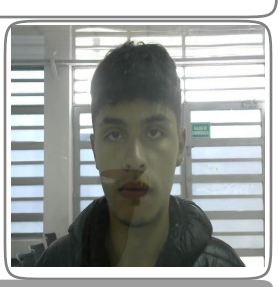
Captura Biometrica

MM SALUD OCUPACIONAL LTDA
Nit. 900266781 - 0
Dirección: Av. Carrera 72 # 64 C 82 Bogotá D.C
Tel: 8053282 - 8052457 - 3103023224

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **02/01/2024 15:46:00** Empresa **-PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA S A S -**

Nombre **NICOLAS ESTIVEN SANDOVAL CASTILLO**

Cargo **AUXILIAR DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1016713768**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 ESPIROMETRIA	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 MEDICO LABORAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)	5	6
7	8	9

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

EXAMEN OPTOMETRICO Y USO PERMANENTE DE CORRECCION VISUAL, SE SUGIERE USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, SEGUIR PAUTAS DE CONSERVACIÓN AUDITIVA, SE SUGIERE NO UTILIZAR AUDÍFONOS PARA ESCUCHAR MÚSICA, USO DE PROTECCION RESPIRATORIA, ESPIROMETRIA ANUAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, CONTROL ANUAL CON AUDIOMETRIA EN SU EPS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [x] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [ ]	NO [X]	ARL	SI [ ]	NO [ ]	EPS	SI [ ]	NO [ ]

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

Dra. Karen Andrea Jurado Ariza.
Medico Especialista SO
Res. 3174 del 12/03/2019

Trabajador: NICOLAS ESTIVEN SANDOVAL
CC: 1016713768
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

ANEXO 4.
Entrega De Dotación Y Epp

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

EMPRESA: Procivin. SAS.
AREA DE TRABAJO: Parque Santa Isabel
ACTIVIDAD: Varios
LUGAR: Roller - free.
SUPERVISOR RESPONSABLE: Andres Andrade.
FECHA: Dic. - Enero 2024.

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	CASCO DE SEGURIDAD		LENTES DE SEGURIDAD		PROTECTOR AUDITIVO		TAPA BOCAS		GUANTES DE BAQUETA		CARETA DE SOLDADURA		GUANTES PARA SOLDAR		PROTECCION FACIAL (CARETA)		GUANTES DE CAUCHO CALIBRE 35"		BOTAS DE SEGURIDAD		MANDIL DE CUERO		OVEROL O ROPA DE TRABAJO		METODOS DE CONTROL	FIRMA
		USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO		
1	Hugo Sarmiento.	✓	B	✓	B	✓	B	—	—	✓	B									✓	✓			✓	✓		
2	Felipe Moteus	✓	B	✓	B	—		—	—	✓	B									✓	✓			✓	✓		
3	Humberto Moteus.	✓	B	✓	B	✓	B	—	—	✓	B									✓	✓			✓	✓		
4	Nicolas Sandoval.	✓	B	✓	B	—		—	—	✓	B									✓	✓			✓	✓		
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											

INSTRUCCIONES:

USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP

ESTADO: (B) Bueno, (M) Malo, (NR) No Requiere

METODOS DE CONTROL: (1) Instrucción, (2) Motivación, (3) Cambio de EPP,

COMENTARIOS: Se le solicita al residente: Proporcionar el cambio de guantes de seguridad. que necesitan los trabajadores.

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR

10/Ene/24.

Powered by CamScanner

ANEXO 5.
Inducción

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

CONTROL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION

PROYECTO / SEDE: Santa Isabel. Parque.
NOMBRE TRABAJADOR: Lady Gisell Sanchez. **No. IDENTIFICACION:** 1013627511
CARGO: Residente social. **FECHA INDUCCION** 02/01/24.
FECHA DE INGRESO: 02/01/24.

CERTIFICO QUE ADICIONAL A TODAS LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE TRABAJO ENTRE LAS DOS PARTES, TAMBIÉN HE RECIBIDO LA INDUCCION BASICA SOBRE LAS POLÍTICAS INTERNAS Y DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS, MANEJO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, USO OBLIGATORIO DE LA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO DEL MEDIO AMBIENTE, OBLIGACIONES CUANDO SE PRESENTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO, MI DEBER DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LO SUCEDIDO, REPORTAR LAS NO CONFORMIDADES Y AUTORIZO A **PROCIVIN S.AS.** PARA QUE REALICE LAS PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA CORRESPONDIENTES EN CASO DE SER REQUERIDAS.

GENERALIDADES DE LA EMPRESA:		MEDIO AMBIENTE:	
PRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA	☑	POLÍTICA DE MEDIO AMBIENTE	☑
ORGANIGRAMA	☑	ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS	☑
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO / CARGO	☑	RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DESECHOS	☑
HORARIO DE TRABAJO	☑	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	☑
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES (DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	☑	MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS	☑
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO::			
POLÍTICA DE SST(DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	☑	OBJETIVOS Y METAS SST	☑
POLÍTICA DE NO ALCOHOL Y DROGAS	☑	REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	☑
COMITÉ PARITARIO (COPASST)	☑	RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST	☑
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD	☑		
MATRIZ DE RIESGOS	☑		
SEGURIDAD SOCIAL (EPS,ARL, AFP)	☑		
REPORTE DE ACCIDENTES, CASI ACCIDENTES Y PUNTO DE ATENCIÓN	☑		
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	☑		
PLAN DE EMERGENCIAS Y BRIGADAS DE EMERGENCIAS	☑		
RIESGOS EXISTENTES EN EL PUESTO DE TRABAJO	☑		
PROCED. DE EMERGENCIAS MEDICAS O ACCIDENTES DE TRABAJO	☑		
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SEGUROS DE TRABAJO:	☑		
PERMISOS DE TRABAJO	☑		

FIRMA: John Casallas.
NOMBRE JEFE INMEDIATO

FIRMA

FIRMA
Lady Gisell Sanchez
TRABAJADOR

RESIDENTE ENCARGADO

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

CONTROL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION

PROYECTO / SEDE: Parque Santa Isabel.
NOMBRE TRABAJADOR: Humberto Mateus **No. IDENTIFICACION:** 1.115.788.997.
CARGO: Ayudante. **FECHA INDUCCION** 9/01/2024
FECHA DE INGRESO: 09/01/2024

CERTIFICO QUE ADICIONAL A TODAS LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE TRABAJO ENTRE LAS DOS PARTES, TAMBIÉN HE RECIBIDO LA INDUCCION BASICA SOBRE LAS POLÍTICAS INTERNAS Y DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS, MANEJO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, USO OBLIGATORIO DE LA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO DEL MEDIO AMBIENTE, OBLIGACIONES CUANDO SE PRESENTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO, MI DEBER DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LO SUCEDIDO, REPORTAR LAS NO CONFORMIDADES Y AUTORIZO A **PROCIVIN S.AS.** PARA QUE REALICE LAS PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA CORRESPONDIENTES EN CASO DE SER REQUERIDAS.

GENERALIDADES DE LA EMPRESA:		MEDIO AMBIENTE:	
PRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA	☑	POLÍTICA DE MEDIO AMBIENTE	☑
ORGANIGRAMA	☑	ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS	☑
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO / CARGO	☑	RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DESECHOS	☑
HORARIO DE TRABAJO	☑	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	☑
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES (DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	☑	MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS	☑
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO::			
POLÍTICA DE SST(DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	☑	OBJETIVOS Y METAS SST	☑
POLÍTICA DE NO ALCOHOL Y DROGAS	☑	REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	☑
COMITÉ PARITARIO (COPASST)	☑	RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST	☑
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD	☑		
MATRIZ DE RIESGOS	☑		
SEGURIDAD SOCIAL (EPS,ARL, AFP)	☑		
REPORTE DE ACCIDENTES, CASI ACCIDENTES Y PUNTO DE ATENCIÓN	☑		
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	☑		
PLAN DE EMERGENCIAS Y BRIGADAS DE EMERGENCIAS	☑		
RIESGOS EXISTENTES EN EL PUESTO DE TRABAJO	☑		
PROCED. DE EMERGENCIAS MEDICAS O ACCIDENTES DE TRABAJO	☑		
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SEGUROS DE TRABAJO:	☑		
PERMISOS DE TRABAJO	☑		

FIRMA:

NOMBRE JEFE INMEDIATO

FIRMA

Humberto Mateus

TRABAJADOR

FIRMA

RESIDENTE ENCARGADO

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

CONTROL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION

PROYECTO / SEDE: Parque Santa Isabel
NOMBRE TRABAJADOR: Nicolas Esteven Sandoval **No. IDENTIFICACION:** 1016213265
CARGO: Ayudante de obra **FECHA INDUCCION** 2/01/24
FECHA DE INGRESO: 2/01/24

CERTIFICO QUE ADICIONAL A TODAS LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE TRABAJO ENTRE LAS DOS PARTES, TAMBIÉN HE RECIBIDO LA INDUCCION BASICA SOBRE LAS POLÍTICAS INTERNAS Y DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS, MANEJO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, USO OBLIGATORIO DE LA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO DEL MEDIO AMBIENTE, OBLIGACIONES CUANDO SE PRESENTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO, MI DEBER DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LO SUCEDIDO, REPORTAR LAS NO CONFORMIDADES Y AUTORIZO A **PROCIVIN S.AS.** PARA QUE REALICE LAS PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA CORRESPONDIENTES EN CASO DE SER REQUERIDAS.

GENERALIDADES DE LA EMPRESA:		MEDIO AMBIENTE:	
PRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA	X	POLÍTICA DE MEDIO AMBIENTE	
ORGANIGRAMA	X	ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS	X
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO / CARGO	X	RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DESECHOS	X
HORARIO DE TRABAJO	X	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	X
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES (DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	X	MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS	X
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO::			
POLÍTICA DE SST(DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	✓	OBJETIVOS Y METAS SST	
POLÍTICA DE NO ALCOHOL Y DROGAS	✓	REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	
COMITÉ PARITARIO (COPASST)	✓	RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD	✓		
MATRIZ DE RIESGOS	✓		
SEGURIDAD SOCIAL (EPS,ARL, AFP)	✓		
REPORTE DE ACCIDENTES, CASI ACCIDENTES Y PUNTO DE ATENCIÓN	✓		
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	.		
PLAN DE EMERGENCIAS Y BRIGADAS DE EMERGENCIAS	✓		
RIESGOS EXISTENTES EN EL PUESTO DE TRABAJO	✓		
PROCED. DE EMERGENCIAS MEDICAS O ACCIDENTES DE TRABAJO	✓		
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SEGUROS DE TRABAJO:	✓		
PERMISOS DE TRABAJO			

FIRMA: Andres Angarita.
NOMBRE JEFE INMEDIATO

FIRMA
Nicolas esteven sandoval cordillo
TRABAJADOR

FIRMA

RESIDENTE ENCARGADO

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

CONTROL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION

PROYECTO / SEDE: Parque Santa Isabel
NOMBRE TRABAJADOR: Alex Felipe Mateus **No. IDENTIFICACION:** 1006408218
CARGO: Ayudante **FECHA INDUCCION** 02/01/2024
FECHA DE INGRESO: 9/1/2024

CERTIFICO QUE ADICIONAL A TODAS LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE TRABAJO ENTRE LAS DOS PARTES, TAMBIÉN HE RECIBIDO LA INDUCCION BASICA SOBRE LAS POLÍTICAS INTERNAS Y DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS, MANEJO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, USO OBLIGATORIO DE LA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO DEL MEDIO AMBIENTE, OBLIGACIONES CUANDO SE PRESENTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO, MI DEBER DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LO SUCEDIDO, REPORTAR LAS NO CONFORMIDADES Y AUTORIZO A **PROCIVIN S.AS.** PARA QUE REALICE LAS PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA CORRESPONDIENTES EN CASO DE SER REQUERIDAS.

GENERALIDADES DE LA EMPRESA:		MEDIO AMBIENTE:	
PRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA	✓	POLÍTICA DE MEDIO AMBIENTE	✓
ORGANIGRAMA	✓	ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS	✓
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO / CARGO	✓	RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DESECHOS	✓
HORARIO DE TRABAJO	✓	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	✓
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES (DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	✓	MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS	✓
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO::			
POLÍTICA DE SST(DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	X	OBJETIVOS Y METAS SST	✓
POLÍTICA DE NO ALCOHOL Y DROGAS	X	REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	
COMITÉ PARITARIO (COPASST)	X	RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD	X		
MATRIZ DE RIESGOS	X		
SEGURIDAD SOCIAL (EPS,ARL, AFP)	X		
REPORTE DE ACCIDENTES, CASI ACCIDENTES Y PUNTO DE ATENCIÓN	X		
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			
PLAN DE EMERGENCIAS Y BRIGADAS DE EMERGENCIAS	X		
RIESGOS EXISTENTES EN EL PUESTO DE TRABAJO	X		
PROCED. DE EMERGENCIAS MEDICAS O ACCIDENTES DE TRABAJO	X		
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SEGUROS DE TRABAJO:	X		
PERMISOS DE TRABAJO			

FIRMA:
Andres Andrevehe.
NOMBRE JEFE INMEDIATO

FIRMA
Alex Felipe Mateus
TRABAJADOR

FIRMA

RESIDENTE ENCARGADO

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

CONTROL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION

PROYECTO / SEDE: Parque Santa Isabel
NOMBRE TRABAJADOR: Hugo Sarmiento **No. IDENTIFICACION:** 4036760
CARGO: Oficial **FECHA INDUCCION** 02/01/2024
FECHA DE INGRESO: 02-01-2024

CERTIFICO QUE ADICIONAL A TODAS LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE TRABAJO ENTRE LAS DOS PARTES, TAMBIÉN HE RECIBIDO LA INDUCCION BASICA SOBRE LAS POLÍTICAS INTERNAS Y DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS, MANEJO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, USO OBLIGATORIO DE LA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO DEL MEDIO AMBIENTE, OBLIGACIONES CUANDO SE PRESENTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO, MI DEBER DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LO SUCEDIDO, REPORTAR LAS NO CONFORMIDADES Y AUTORIZO A **PROCIVIN S.AS.** PARA QUE REALICE LAS PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA CORRESPONDIENTES EN CASO DE SER REQUERIDAS.

GENERALIDADES DE LA EMPRESA:		MEDIO AMBIENTE:	
PRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA	☑	POLÍTICA DE MEDIO AMBIENTE	☐
ORGANIGRAMA	☑	ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS	☐
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO / CARGO	☑	RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DESECHOS	☐
HORARIO DE TRABAJO	☑	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	☐
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES (DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	☑	MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS	☐
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO::			
POLÍTICA DE SST(DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	☒	OBJETIVOS Y METAS SST	X
POLÍTICA DE NO ALCOHOL Y DROGAS	☒	REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	☐
COMITÉ PARITARIO (COPASST)	☒	RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST	☐
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD	☒		
MATRIZ DE RIESGOS	☒		
SEGURIDAD SOCIAL (EPS,ARL, AFP)	☒		
REPORTE DE ACCIDENTES, CASI ACCIDENTES Y PUNTO DE ATENCIÓN	X		
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	☐		
PLAN DE EMERGENCIAS Y BRIGADAS DE EMERGENCIAS	☐		
RIESGOS EXISTENTES EN EL PUESTO DE TRABAJO	☒		
PROCED. DE EMERGENCIAS MEDICAS O ACCIDENTES DE TRABAJO	☒		
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SEGUROS DE TRABAJO:	☒		
PERMISOS DE TRABAJO	☐		

FIRMA:
NOMBRE JEFE INMEDIATO

FIRMA
TRABAJADOR

FIRMA
RESIDENTE ENCARGADO

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

CONTROL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCION

PROYECTO / SEDE: Parque Santa Isabel
NOMBRE TRABAJADOR: Shirley Zarate. **No. IDENTIFICACION:** 52851908
CARGO: ING SST **FECHA INDUCCION** 02/01/24.
FECHA DE INGRESO: 02/01/24.

CERTIFICO QUE ADICIONAL A TODAS LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE TRABAJO ENTRE LAS DOS PARTES, TAMBIÉN HE RECIBIDO LA INDUCCION BASICA SOBRE LAS POLÍTICAS INTERNAS Y DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS, MANEJO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, USO OBLIGATORIO DE LA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO DEL MEDIO AMBIENTE, OBLIGACIONES CUANDO SE PRESENTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO, MI DEBER DE INFORMAR INMEDIATAMENTE LO SUCEDIDO, REPORTAR LAS NO CONFORMIDADES Y AUTORIZO A **PROCIVIN S.AS.** PARA QUE REALICE LAS PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA CORRESPONDIENTES EN CASO DE SER REQUERIDAS.

GENERALIDADES DE LA EMPRESA:		MEDIO AMBIENTE:	
PRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA	✓	POLÍTICA DE MEDIO AMBIENTE	✓
ORGANIGRAMA	✓	ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS	✓
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO / CARGO	✓	RECOLECCIÓN Y SELECCIÓN DE DESECHOS	✓
HORARIO DE TRABAJO	✓	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	✓
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES (DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	✓	MANEJO DE RESIDUOS LÍQUIDOS	✓
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO::			
POLÍTICA DE SST(DIFUSIÓN Y ENTREGA FISICA)	✓	OBJETIVOS Y METAS SST	✓
POLÍTICA DE NO ALCOHOL Y DROGAS	✓	REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	✓
COMITÉ PARITARIO (COPASST)	✓	RESPONSABILIDADES FRENTE AL SGSST	✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD	✓		
MATRIZ DE RIESGOS	✓		
SEGURIDAD SOCIAL (EPS,ARL, AFP)	✓		
REPORTE DE ACCIDENTES, CASI ACCIDENTES Y PUNTO DE ATENCIÓN	✓		
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓		
PLAN DE EMERGENCIAS Y BRIGADAS DE EMERGENCIAS	✓		
RIESGOS EXISTENTES EN EL PUESTO DE TRABAJO	✓		
PROCED. DE EMERGENCIAS MEDICAS O ACCIDENTES DE TRABAJO	✓		
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SEGUROS DE TRABAJO:	✓		
PERMISOS DE TRABAJO	✓		

FIRMA: John Casallas
NOMBRE JEFE INMEDIATO

FIRMA
TRABAJADOR

FIRMA
RESIDENTE ENCARGADO

Powered by CamScanner

ANEXO 6:
Notificación De Riesgos

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Elementos de Protección personal del cargo: Botas caucho o de material con puntera en fibra de vidrio, guantes de seguridad, casco de seguridad con barbuquejo, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

Factores de riesgo existentes: **Cargo:** ING SST

- [x] Físicos: Ruido, temperatura, calor, frio radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación
- [x] Químicos: humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [x] Biológicos: animales (perros), insectos (abejas), bacterias, (falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas), contagios por covid -19
- [x] Psicolaboral: contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico.
- [x] Natural: inundaciones, movimientos sísmicos
- [x] Ergonómico: carga estática (postura de pie); malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro.
- [x] Mecánico: atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
- [x] Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control
- [x] Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
- [x] Seguridad física: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
- [x] Seguridad vial: accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción
- [x] Otros:

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en alturas
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación de conocimiento en el área.
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE LA COMPAÑÍA

*Procurar el cuidado integral de su salud
*Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Informar oportunamente al coordinador del SG-SST o jefe inmediato acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
* Participar y contribuir al cumplimiento de la política, objetivos y metas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Reportar los accidenten e incidentes laborales que se presente en su área en el momento que estos se presenten.
* Participar en la investigación de accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en su área de trabajo.
* Rinden cuentas a los líderes de su área o al coordinador del SG-SST en caso de que presencien incidentes y accidentes de trabajo o identifiquen actos, condiciones inseguras y emergencias que puedan llegar a afectar su salud así como la del resto del personal de la compañía.

Nombre y Apellidos	Shirley Zárate Ruz.
Cedula:	52.851.908.
Firma:	
Fecha:	02/01/24.

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Elementos de Protección personal del cargo: Botas caucho o de material con puntera en fibra de vidrio, guantes de seguridad, casco de seguridad con barbuquejo, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

Factores de riesgo existentes:

Cargo: Oficial

X	Físicos: Ruido, temperatura, calor, frio radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación	X	Mecánico: atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto
X	Químicos: humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	X	Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control
X	Biológicos: animales (perros), insectos (abejas), bacterias, (falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas), contagios por covid -19	X	Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
X	Psicolaboral: contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico.	X	Seguridad física: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
X	Natural: inundaciones, movimientos sísmicos	X	Seguridad vial: accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción
X	Ergonómico: carga estática (postura de pie); malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro.	X	Otros:

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en alturas
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación de conocimiento en el área.
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE LA COMPAÑÍA

*Procurar el cuidado integral de su salud
*Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Informar oportunamente al coordinador del SG-SST o jefe inmediato acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
* Participar y contribuir al cumplimiento de la política, objetivos y metas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Reportar los accidenten e incidentes laborales que se presente en su área en el momento que estos se presenten.
* Participar en la investigación de accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en su área de trabajo.
* Rinden cuentas a los líderes de su área o al coordinador del SG-SST en caso de que presencien incidentes y accidentes de trabajo o identifiquen actos, condiciones inseguras y emergencias que puedan llegar a afectar su salud así como la del resto del personal de la compañia.

Nombre y Apellidos	Hugo Nelson Sarmiento
Cedula:	80367606
Firma:	
Fecha:	2-01-2024

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Elementos de Protección personal del cargo: Botas caucho o de material con puntera en fibra de vidrio, guantes de seguridad, casco de seguridad con barbuquejo, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

Factores de riesgo existentes:

Cargo: Ayudante

[X]	Físicos: Ruido, temperatura, calor, frio radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación	[X]	Mecánico: atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
[X]	Químicos: humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	[X]	Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control
[X]	Biológicos: animales (perros), insectos (abejas), bacterias, (falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas), contagios por covid -19	[X]	Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
[X]	Psicolaboral: contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico.	[X]	Seguridad física: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
[X]	Natural: inundaciones, movimientos sísmicos	[X]	Seguridad vial: accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción
[X]	Ergonómico: carga estática (postura de pie); malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro.	[X]	Otros:

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en alturas
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación de conocimiento en el área.
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE LA COMPAÑÍA

*Procurar el cuidado integral de su salud
*Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Informar oportunamente al coordinador del SG-SST o jefe inmediato acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
* Participar y contribuir al cumplimiento de la política, objetivos y metas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Reportar los accidenten e incidentes laborales que se presente en su área en el momento que estos se presenten.
* Participar en la investigación de accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en su área de trabajo.
* Rinden cuentas a los líderes de su área o al coordinador del SG-SST en caso de que presencien incidentes y accidentes de trabajo o identifiquen actos, condiciones inseguras y emergencias que puedan llegar a afectar su salud así como la del resto del personal de la compañia.

Nombre y Apellidos	Alex felipe mateus
Cedula:	1006408218
Firma:	Alex felipe mateus
Fecha:	02/1/2024

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Elementos de Protección personal del cargo: Botas caucho o de material con puntera en fibra de vidrio, guantes de seguridad, casco de seguridad con barbuquejo, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

Factores de riesgo existentes:

Cargo: Ayudante de obra

✓	Físicos: Ruido, temperatura, calor, frio radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación	✓	Mecánico: atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
✓	Químicos: humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	✓	Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control
✓	Biológicos: animales (perros), insectos (abejas), bacterias, (falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas), contagios por covid -19	✓	Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
✓	Psicolaboral: contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico.	✓	Seguridad física: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
✓	Natural: inundaciones, movimientos sísmicos	✓	Seguridad vial: accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción
✓	Ergonómico: carga estática (postura de pie); malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro.		Otros:

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en alturas
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación de conocimiento en el área.
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE LA COMPAÑÍA

*Procurar el cuidado integral de su salud
*Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Informar oportunamente al coordinador del SG-SST o jefe inmediato acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
* Participar y contribuir al cumplimiento de la política, objetivos y metas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Reportar los accidenten e incidentes laborales que se presente en su área en el momento que estos se presenten.
* Participar en la investigación de accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en su área de trabajo.
* Rinden cuentas a los líderes de su área o al coordinador del SG-SST en caso de que presencien incidentes y accidentes de trabajo o identifiquen actos, condiciones inseguras y emergencias que puedan llegar a afectar su salud así como la del resto del personal de la compañia.

Nombre y Apellidos	Nicolas Estiven Sandoval Castillo
Cedula:	1016715768
Firma:	
Fecha:	02/1/2024

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Elementos de Protección personal del cargo: Botas caucho o de material con puntera en fibra de vidrio, guantes de seguridad, casco de seguridad con barbuquejo, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

Factores de riesgo existentes:

- [x] Físicos: Ruido, temperatura, calor, frio radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación
- [x] Químicos: humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado
- [x] Biológicos: animales (perros), insectos (abejas), bacterias, (falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas), contagios por covid -19
- [x] Psicolaboral: contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico.
- [x] Natural: inundaciones, movimientos sísmicos
- [x] Ergonómico: carga estática (postura de pie); malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro.

Cargo:

- [x] Mecánico: atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
- [x] Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control
- [x] Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
- [x] Seguridad física: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
- [x] Seguridad vial: accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción
- [x] Otros:

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en alturas
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación de conocimiento en el área.
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE LA COMPAÑÍA

*Procurar el cuidado integral de su salud
*Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Informar oportunamente al coordinador del SG-SST o jefe inmediato acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
* Participar y contribuir al cumplimiento de la política, objetivos y metas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Reportar los accidenten e incidentes laborales que se presente en su área en el momento que estos se presenten.
* Participar en la investigación de accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en su área de trabajo.
* Rinden cuentas a los líderes de su área o al coordinador del SG-SST en caso de que presencien incidentes y accidentes de trabajo o identifiquen actos, condiciones inseguras y emergencias que puedan llegar a afectar su salud así como la del resto del personal de la compañia.

Nombre y Apellidos	Hunberto Mates
Cedula:	1115758487
Firma:	Hunberto Mates
Fecha:	9/1/2024

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Elementos de Protección personal del cargo: Botas caucho o de material con puntera en fibra de vidrio, guantes de seguridad, casco de seguridad con barbuquejo, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

Factores de riesgo existentes: **Cargo:** Residente Social.

✓	Físicos: Ruido, temperatura, calor, frio radiaciones (Radiaciones ionizantes y no ionizantes), deficiente iluminación	✓	Mecánico: atrapamientos, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
✓	Químicos: humo no metálicos, humos metálicos, polvos, vapores, gases, material particulado	✓	Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado falta de tableros de control
✓	Biológicos: animales (perros), insectos (abejas), bacterias, (falta de aseo en las manos una vez hace las necesidades fisiológicas), contagios por covid -19	✓	Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo en áreas de trabajo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel o a diferente nivel
✓	Psicolaboral: contenido de la tarea (trabajo repetitivo, monotonía), estrés laboral, cansancio físico.	✓	Seguridad física: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
✓	Natural: inundaciones, movimientos sísmicos	✓	Seguridad vial: accidentes de transito; exceso de confianza en cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas en obra y en las vía, exceso de confianza en la conducción
✓	Ergonómico: carga estática (postura de pie); malas posturas para hacer levantamientos de cargas, levantar cargas superiores a 25 kg del piso a la cintura y de 50 kg al hombro.		Otros:

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en alturas
2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes
3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación de conocimiento en el área.
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra
5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias
6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas)
7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes
8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje
9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.)
10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo
11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa
12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente
14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades
15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

RESPONSABILIDADES ANTE EL SISTEMA DE LA COMPAÑÍA

*Procurar el cuidado integral de su salud
*Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Informar oportunamente al coordinador del SG-SST o jefe inmediato acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
* Participar y contribuir al cumplimiento de la política, objetivos y metas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Reportar los accidenten e incidentes laborales que se presente en su área en el momento que estos se presenten.
* Participar en la investigación de accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en su área de trabajo.
* Rinden cuentas a los líderes de su área o al coordinador del SG-SST en caso de que presencien incidentes y accidentes de trabajo o identifiquen actos, condiciones inseguras y emergencias que puedan llegar a afectar su salud así como la del resto del personal de la compañía.

Nombre y Apellidos	Lady Gissell Sanchez.
Cedula:	1013.627.511
Firma:	Lady Gisell Sanchez
Fecha:	02/01/2024

Powered by CamScanner

ANEXO 7:
Capacitación

ANEXO 8.
Inspecciones

PROCIVIN

CHEQUEO PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS

FECHA: Dic Enero 2024.
LUGAR DE INSPECCION: Tanque sorto, Isabel Roller-Free.
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Shirley Tandil.

B = BUENO M = MALO N.A = NO APLICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	NA	SEMANA 1 SI	SEMANA 1 NO	SEMANA 2 SI	SEMANA 2 NO	SEMANA 3 SI	SEMANA 3 NO	SEMANA 4 SI	SEMANA 4 NO
A	**HERRAMIENTAS MANUALES**				B		✓			
1	Se usa la adecuada al trabajo				B		✓			
2	Se encuentran en buen estado				B		✓			
3	Se guardan y portan adecuadamente				B		✓			
4	Los mangos de madera son adecuados (sin astillas, ni fisuras) y están firmemente adheridos.				B		B			
5	Se usan prensas de banco para sujetas				—	—	—			
B	**HERRAMIENTAS DE CORTE**					B		✓		
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo				N/A		—			
2	Los cinceles se encuentran afilados				N/A		—			
3	Las tarrajas macho o hembra no presentan rotura de sus dientes				B		✓			
4	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos				B		✓			
5	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias				B		✓			
6	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos				N/A		—			
7	Los cuchillos disponen de mangos y fundas									
C	**HERRAMIENTAS DE GOLPE**									
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor				B		✓			
2	Sus caras y bordes están en buen estado				B		✓			
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo				B		✓			
D	**HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES**									
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas				B		✓			
2	Se observan en la llave huellas y palancas				B		✓			
3	Se dispone de llaves para golpear				B	B	✓	✓		
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas				B		✓			
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado?				B		✓			
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado				B		✓			
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.				B		✓			
E	**HERRAMIENTAS ELECTRICAS**									
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)					B		✓		
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada				B		✓			
3	Están limpia y lubricadas				B		✓			
4	Tienen sus guardas				B		✓			
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas				B		✓			
6	El cable y enchufe no presentan daños				B		✓			
7	En los taladros se observa el mandil con golpes				·	B		✓		
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños				B		✓			
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados				B		✓			
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve				NA		—			
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.				N.A.		—			
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados				B		✓			
F	**HERRAMIENTA NEUMATICA**									
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado				B		✓			
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta				B		✓			
3	Se trabaja a las presiones indicadas				B		✓			
4	La herramienta es descargada al terminar.				B		✓			
G	**HERRAMIENTA POR DETONACION**									
1	El personal es autorizado									
2	Emplean los elementos de protección				N/A		N/A			
3	Se descarga y es almacenada									

	NOMBRE	FIRMAS
OPERADOR	Nicolas, Hugo, Felipe.	
COORDINADOR/SUPERVISOR	Andres Andrade.	Andres Andres Andres Andres

OBSERVACIONES

10 Ene / 24.

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

FORMATO INSPECCIÓN DE EXTINTORES

Fecha de Inspección: Dic.— Enero 24.	**Hora:** 11:30 am.	**Área/Unidad operativa:** Parque Santa Isabel Roller-free.
Inspección realizada por: Shirley Zarate Ruiz.		

No	Área donde esta ubicado el equipo	ESTADO DEL EXTINTOR																						AGENTE EXTINTOR				Observaciones
		Fecha Vencimiento recarga		Manometro		Pasador de seguridad		Boquilla		Manija		Cilindro		Pintura		Señalización		Ubicación		Visibilidad		Acceso al extintor						
		Mes	Año	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno	Malo	ABC Multiproposito	CO2	Solucfiam	Agua presurizada	
1	Campamento	04	24	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		10 Lb.				Ninguna.
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												

10/Ene/24.

Firma responsable inspección

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

CHEQUEO PREOPERACIONAL PARA EQUIPOS- MAQUINARIA - VEHICULOS

FECHA: Diciembre — Enero 2024.
OBRA / AREA Parque Santa Isabel. Campuno.
EQUIPO A INSPECCIONAR | VEHICULO | | EQUIPO | X | MAQUINA | | | MARCA | | PLACA |

B = BUENO M = MALO N.A = NO APLICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			NOVEDAD
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
A	**ESTADO DE LA MAQUINA**													
1	A GASOLINA / FUEL OIL	✓			✓									
2	ELÉCTRICO	✓			✓									
3	MANUAL	✓			✓									
4	CONEXIÓN ELÉCTRICA	✓			✓									
5	CONEXIÓN A TIERRA			✓			✓							
6	ESTADO DEL TANQUE DE COMBUSTIBLE	✓			✓									
7	ESTADO DE ACOPLES Y MANGUERAS	✓			✓									
8	RUEDAS O ANCLAJES	—												
9	SOPORTE Y ESTRUCTURA	✓			✓									
10	TRANSMISIÓN PIÑONES Y ENGRANAJES	—												
11	CORREAS Y POLEAS	—												
12	ACOPLES DIRECTOS	✓			✓									
13	GUARDAS	✓			✓									
14	NO PRESENTA FUGAS DE ACEITE	✓			✓									
15	LUBRICACIÓN	✓			✓									
16	MANGUERAS	✓			✓									
17	ESTADO EN GENERAL	✓			✓									
OPERADOR	Hugo Jaimiento.	—			—									
ING RESIDENTE	Andres Andrade.	—			—									
MANTENIMIENTO	SI X NO	OBSERVACIONES:												

FECHA: Enero 16 — 31, 2024.
OBRA / AREA Parque Santa Isabel.
EQUIPO A INSPECCIONAR | VEHICULO | | EQUIPO | X | MAQUINA | | | MARCA | | PLACA |

B = BUENO M = MALO N.A = NO APLICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			NOVEDAD
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
A	**ESTADO DE LA MAQUINA**													
1	A GASOLINA / FUEL OIL	✓			✓									
2	ELÉCTRICO	✓			✓									
3	MANUAL	✓			✓									
4	CONEXIÓN ELÉCTRICA	✓			✓									
5	CONEXIÓN A TIERRA													
6	ESTADO DEL TANQUE DE COMBUSTIBLE	✓			✓									
7	ESTADO DE ACOPLES Y MANGUERAS			✓			✓							
8	RUEDAS O ANCLAJES	✓			✓									
9	SOPORTE Y ESTRUCTURA	✓			✓									
10	TRANSMISIÓN PIÑONES Y ENGRANAJES	✓			✓									
11	CORREAS Y POLEAS	✓			✓									
12	ACOPLES DIRECTOS	✓			✓									
13	GUARDAS	✓			✓									
14	NO PRESENTA FUGAS DE ACEITE	✓			✓									
15	LUBRICACIÓN	✓			✓									
16	MANGUERAS	✓			✓									
17	ESTADO EN GENERAL	✓			✓									
OPERADOR	Felipe Mateus.	Felipe Mateus			Felipe Mateus									
ING RESIDENTE	Andres Andrade.	Andres			Andres									
MANTENIMIENTO	SI X NO	OBSERVACIONES:												

Revisado 10/01/24.

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

Inspeccion de Botiquin

RESPONSABLE DE LA INSPECCION:
CARGO:
UBICACIÓN DEL BOTIQUIN

Proyecto:
Fecha:

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: B: BUENO R: REGULAR M: MALO

No	ELEMENTO	CANTIDAD	EXISTENCIA	ESTADO	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1	ALCOHOL	1	1	B.	Jn/24.	
2	YODOPOVIDONA	1	1	B	Jn/24.	
3	AGUA OXIGENADA	1	1	B	Jn/25.	
4	VEDAS 3Y"	1	1	B.	—.	
5	VEDAS 5Y"	1	1	B	—	
6	VENDA ESTIRILIZADA	1	20.	B	Abr/24.	
7	CURAS	1	50	B.	—	
8	GUANTES DE VIVNILO	1	50	B	—.	
9	TAPABOCAS	1	10	B	—.	
10	TERMOMETRO	1	1	B	—.	
11	APOSITO QUIRURGICO	1	30	B	Jn/25.	
12	VENDAJE ELASTICO	1	1	B	—	
13	COLLAR CERVICAL	1	1	B	—	
14	SOLUCION SALINA	1	1	B.	Jun/24.	
15	CLODEXIDINA TOPICA	1	1	B	Jn/25.	
16	MICROPORE	1	1	B	—	
17	TIJERAS DE MATERIAL	1	1	B	—.	
18	BAJA LENGUAS	1	1	B	—.	
19	ESPARADRAPO	1	1	B	—.	
20	MANUAL DE PROMEROS AUXILIOS	1	1	B	—	

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	
NOMBRE	Shirley Zarate Ruiz.
CARGO	ING. SST.
FIRMA	

10/En/24.

Powered by CamScanner

PROCIVIN
PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

EMPRESA: Procivin. SAS. LUGAR: Toilet - Free.
AREA DE TRABAJO: Parque Santa Isabel SUPERVISOR RESPONSABLE: Andres Andrade.
ACTIVIDAD: Varios FECHA: Dic. - Enero 2024.

No	APELLIDOS Y NOMBRES	CASCO DE SEGURIDAD		LENTES DE SEGURIDAD		PROTECTOR AUDITIVO		TAPA BOCAS		GUANTES DE BAQUETA		CARETA DE SOLDADURA		GUANTES PARA SOLDAR		PROTECCION FACIAL (CARETA)		GUANTES DE CAUCHO CALIBRE 30		BOTAS DE SEGURIDAD		MANDIL DE CUERO		OVEROL O ROPA DE TRABAJO		METODOS DE CONTROL	FIRMA
		USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO		
1	Hugo Sarmiento.	✓	B	✓	B	✓	B	—	—	✓	B									✓	✓			✓	✓		
2	Felipe Mateus	✓	B	✓	B	—		—	—	✓	C									✓	✓			✓	✓		
3	Humberto Mateus.	✓	B	✓	B	✓	B	—	—	✓	C									✓	✓			✓	✓		
4	Nicolas Sandoval.	✓	B	✓	B	—		—	—	✓	C									✓	✓			✓	✓		
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											

INSTRUCCIONES:

USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP

ESTADO: (B) Bueno, (M) Malo, (NR) No Requiere

METODOS DE CONTROL: (1) Instrucción, (2) Motivación, (3) Cambio de EPP,

COMENTARIOS: Se le solicita al residente: proporcionar el cambio de. guantes de seguridad. que necesiten los trabajadores.

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR

10/Ene/24.

Powered by CamScanner

ANEXO 9.
COPASST Y CCL

PROCIVIN PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS	**Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**
	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST

COMUNICACIÓN PARA LA CONVOCATORIA DE LA ELECCIÓN DELCOMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

El día 02. del mes Diciembre del año 2023. a partir de las horas 10:00am. hasta 12:00 m. se llevará a cabo la votación para elegir los representantes de los trabajadores ante el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.

Lo invitamos a acercarse al puesto de votación que se encontrará ubicado en las instalaciones de PROCIVIN S.AS.

Contamos con su activa participación.Ciudad, fecha.

Shirley Zárate Ruiz
Responsable SST

Powered by CamScanner

PROCIVIN PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST

ELECCIÓN COMITÉ PARITARIO COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD YSALUD EN EL TRABAJO - COPASST

REGISTRO DE VOTANTES

Razón social de la Empresa: PROCIVIN S.A.S..
NIT: 900.961.137
Fecha:

	NOMBRES Y APELLIDO	CEDULA	CARGO
1	John Cajallas	79.153.948	Director obra
2	Andres Andrade.	1.019.124.323	Residente O.I
3	Lady Gisell. Sanchez.	1.013.627.511	" " Social
4	Shirley Zamora	52.851.908	ING SST.
5	Alexander Sandoval.	79.906.125	Inspector obra
6	Hugo sarmiento	86.367.604	oficial,
7	Felipe Mateus.	1115.738.497	Ayudante.
8	Nicolas Sandoval.	1.016.713.768	Ayudante.
9	Humberto Mateus.	1006.48.718	Ayudante
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Firma
Responsable_____

Powered by CamScanner

ACTA DE ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hoy día 07. del mes Diciembre del año 2023. en empresa PROCIVINA S.A.S. se hizo la Convocatoria, para la elección del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, así:

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Dentro del total de los trabajadores de la Empresa, se convocó a la reunión paraelección del Comité Paritario De Seguridad Y Salud En El Trabajo, resultandos elegidos, con la votación anotada, las siguientes personas:

PRINCIPALES	SUPLENTES
Shirley Zonate.	Hugo Sarmiento
Alexander Sandoval.	Nikolas Sandoval.

Se nombró presidente del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajoal señor (a):

Shirley Zonate Ruiz
IN6. SST.

Powered by CamScanner

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROCIVIN S.A.S.

Acta No. 01

Fecha: 02 Diciembre 2023
Lugar: Parque- Santa Isabel.
Objetivo: Constituir el Comité Paritario de Seguridad y Salud en elTrabajo de PROCIVIN S.AS.

ORDEN DEL DÍA

Verificación de la Asistencia

1. Presentación de Generalidades sobre la Constitución y funcionamiento del Comité Paritario Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Elección de los representantes de los trabajadores al Comité Paritario de S Seguridad y Salud en el Trabajo
3. Designación de los Representantes del Empleador al Comité Paritario de Seguridad Salud en el Trabajo
4. Posesión del Comité y designación del presidente y secretario del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

5. Asistieron (9.) trabajadores de los (4.) con que cuenta la Empresa
6. Se presentaron las generalidades sobre la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con la resolución 2013 de 1986, los decretos 614 de 1984 y 1295 de 1994.
7. Los trabajadores eligieron en forma libre sus representantes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, así:

PRINCIPALES	SUPLENTES
Alexander Santander.	Nicolas Santander.

El Empleador sesionó sus representantes al Comité Paritario, así:

PRINCIPALES	SUPLENTES
Shirley Zarate Ruiz.	Hugo Sarmiento.

Powered by CamScanner

PROCIVIN PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST

Siendo las horas 12:00 m. y cumplido el objetivo, se dio por terminada la reunión enconstancia firman:

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES
Nombre: Alexander Sandoval.

SUPLENTE
Nombre: Nicolas Sandoval.

REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR
Nombre: Shirley Zárate

SUPLENTE
Nombre: Hugo Sarmiento.

Powered by CamScanner

COMUNICACIÓN PARA LA CONVOCATORIA DE LA ELECCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL - CCL

El día 02. del mes Diciembre. del año 2023 siendo las 10:00 a.m. horas hasta 12:00 m. horas, se llevará a cabo la votación para elegir los representantes de los trabajadores ante el Comité de Convivencia Laboral de la empresa.

Los invitamos a acercarse al puesto de votación que se encontrará ubicado en las instalaciones de PROCIVIN S.A.S. para que ejerza su derecho.

Contamos con su activa participación.

Cuidad, fecha.

Shirley Zárate Ruiz
Responsable SST

Powered by CamScanner

PROCIVIN PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Comité de Convivencia Laboral CCL Fecha de Elaboración: Agosto 2023

ELECCIÓN COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL - CCL REGISTRO DE VOTANTES

Razón social de la Empresa: Procivin SAS.
Nit: 900961137-8.
Fecha: 2 Diciembre 2023.

No	Nombres y apellidos	Cédula	Cargo
1	John Caballos.	79.453.948.	Director obra.
2	Andres Andrade.	1.019.124.323	Residente obra.
3	Lady Gisell Sanchez.	1.013.607.511.	Residente Sagal.
4	Shilley Zarate.	52.851.908	ING. SST.
5	Alexander Sandoval.	79.906.125.	Inspector obra
6	Felipe Mateus	1.006.408.218	Ayudante.
7	Homberto Mateus.	1.115.738.497.	Ayudante
8	Nicolas sandoval.	1.016.773.768.	Ayudante
9	Hugo sarmiento.	80. 367. 604	oficial.
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Firma Responsable _____

Powered by CamScanner

PROCIVIN PROYECTOS CIVILES DE INFRAESTRUCTURA SAS	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Comité de Convivencia Laboral CCL Fecha de Elaboración: Agosto 2023

ACTA DE ELECCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL - CCL

Hoy 02 de Diciembre 23. en la empresa **PROVICIN SAS** hizo la convocatoria para la elección del Comité de Convivencia Laboral de la siguiente manera:

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Dentro del total de los trabajadores de la Empresa, se convocó a la reunión para elección del COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL, resultandos elegidos, con la votación anotada, las siguientes personas:

PRINCIPALES	SUPLENTES
Andres Andrade.	Alexander Sandoval.

Se nombró presidente del Comité de Convivencia Laboral al señor (a):

Andres felipe Andrade Acuña.
Residente de obra.

Powered by CamScanner

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL - CCL

CONSORCIO SANTA FE 2022

Acta No. 01

Fecha: 02 Diciembre 2023
Lugar: Bogotá, Instalaciones PROCIVIN SAS.
Objetivo: Constituir el Comité de Convivencia Laboral de PROCIVIN SAS.

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de la Asistencia
2. Presentación de Generalidades sobre la Constitución y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral.
3. Elección de los representantes de los trabajadores al Comité de Convivencia Laboral
4. Designación de los Representantes del Empleador al Comité de Convivencia Laboral

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Asistieron (9) trabajadores de los (4.) con que cuenta la Empresa
2. Los trabajadores eligieron en forma libre sus representantes al Comité de Convivencia Laboral, así:

PRINCIPALES	SUPLENTES
Andres Andrade Acuño	Alexander Sandoval.

3. El Empleador sesionó sus representantes al Comité, así:
4.

PRINCIPALES	SUPLENTES
Andres Andrade	Alexander Sandoval.

Powered by CamScanner

PROCIVIN	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Comité de Convivencia Laboral CCL Fecha de Elaboración: Agosto 2023

Siendo las y cumplido el objetivo, se dio por terminada la reunión en constancia firman:

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES
Nombre: Alexander Sandoval

SUPLENTE
Nombre:

REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR
Nombre: Andres Andrade.

SUPLENTE
Nombre:

Powered by CamScanner

ANEXO 10.
Indicadores

ANEXO 11.
Plan De Trabajo

ANEXO 12.
Cronograma De Capacitaciones