INFORME GESTIÓN SST N°1

CONTRATO 552-2024 COP (120683)

OBJETO DEL CONTRATO:
"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES"

CONTRATISTA:
CONSORCIO TEUSAVIAL
Febrero de 2025

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 552 DE 2024 COP (120633)

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACION DE LA MAYA VIAL, CICLOINFRAESTRUTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TECNICO Y APÉNDICES"

INFORME GESTIÓN SST N°1

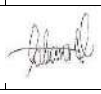
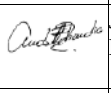
CONTRATISTA: CONSORCIO TEUSAVAL
NIT 901.902.101-5
REPRESENTANTE LEGAL: JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA
CC 79.947.081
PLAZO DE EJECUCION (8 meses)

INTERVENTORIA: CONSORCIO INTERTEUSAQUILLO JG R/L:

CONTRATISTA CONSORCIO TEUSAVIAL
FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO

APOYO A LA SUPERVISION FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO
BOGOTÁ, D.C.

FICHA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS	ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
			NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
1	27/02/2025	AJUSTE DE FORMATOS	TATIANA ANDREA VALDELEÓN		ANDRES ECHANDIA		JUAN FELIPE DELGADO	
			RESIDENTE SST		COORDINADOR DE OBRA		DIRECTOR DE OBRA	

COPIA CONTROLADA: SI [x] **NO** [ ]

COPIA No.	EMITIDA A	AUTORIZA	FECHA DISTRIBUCION

CONTROL COPIA MAGNETICA:

OFICINA	COMPUTADOR No.	RUTA	NOMBRE ARCHIVO

Este documento es propiedad intelectual de CONSORCIO TEUSAVIAL está prohibida su reproducción total o parcial, sin autorización.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 7
2. OBJETIVOS 7
2.1. Objetivo General 7
2.2. Objetivos Específicos 7
3. GENERALIDADES DEL CONTRATO 8
3.1 Información Contractual 8
3.2 Personal Profesional Plantilla Mínima 9
4 DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA 9
4.1 Localización del Proyecto a Nivel General. 9
4.2 CIV´S a intervenir en el proyecto. 10
5 ACTIVIDADES GENERALES DE LA ETAPA DE CONSTRUCCIÓN 11
6 COMPONENTE. SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 12
6.1 Formatos Contractuales 12
6.2 Gestión Talento Humano 12
6.3 Horas Hombre 12
7 APLICACIÓN DEL SGSST 13
7.1 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo Contrato 552-2024 COP (120683) 13
7.2 Reglamento de Higiene y seguridad Industrial 13
7.3 Afiliación y aportes al sistema de seguridad social y de salud. 14
7.4 Inducciones y Socialización SG-SST 15
7.4.1 Inducción personal de obra 15
7.5 Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo 16
7.5.1 Exámenes Médicos Ocupacionales 16
7.6 Reporte de Investigación de Accidentes /Incidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral 16
7.7 Evaluación y Seguimiento de Ausentismo Laboral 16
7.7.1 Ausentismo por Enfermedad General 16
7.7.2 Ausentismo Licencia De Maternidad O Ley María 16
7.8 Inspecciones de Seguridad 17

7.8.1 Inspecciones realizadas 17
7.9 Entrega de Elementos de Seguridad de Protección Personal 17
7.10 Plan de Emergencias y Contingencias 17
7.10.1 Divulgación 17
7.10.2 Conformación de Brigadas de Emergencia 17
7.10.3 Directorio Telefónico de Brigada de Emergencia 18
7.10.4 Actividades y capacitaciones de la brigada 18
7.10.5 Simulacros 18
7.10.6 Emergencias Presentadas 18
7.11 Suministro de Hidratación 18
7.12 Actividades de Capacitación Charlas de Seguridad e Inducción 18
7.13 Maquinaria, Equipos y Vehículos 19
7.14 Conclusiones Recomendaciones 20

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Información contrato de obra 8
Tabla 2. Información contrato interventoría 8
Tabla 3 Listado Personal Profesional 9
Tabla 4 Listado CIV´S a intervenir 11
Tabla 5 Formatos Contractuales 12
Tabla 6 Reporte Novedades Personal 12
Tabla 7 Horas Hombre Trabajadas 12
Tabla 8 Afiliaciones y Aportes al Sistema de Seguridad Social y de Salud 14
Tabla 9 Consolidados de Accidentes Laborales 16
Tabla 10 Entidades Externas de Apoyo en Bogotá 18
Tabla 11 Listado Capacitación 19
Tabla 12 Maquinaria y Equipos 19

LISTADO DE IMAGENES

Imagen 1 Organigrama 9
Imagen 2. Localización geográfica localidad de Teusaquillo 10

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1 Formato FOAC 83 12
Anexo 2 Cronograma Actividades SST 14
Anexo 3 Plan de Trabajo Anual 14
Anexo 4 Documentación personal 14
Anexo 5 Certificado Parafiscales 17
Anexo 6 Indicadores 19

1. INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST está orientado a lograr una adecuada administración de riesgos que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes oficios y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones .El objetivo principal del presente informe del componente SST, es dar a conocer a la alcaldía local de Teusaquillo, el seguimiento realizado por el contratista y la interventoría durante la ejecución del Contrato 552 de 2024, el cual tiene por objeto: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES" ,comunicando las actividades que se realizan durante su ejecución con el fin de dar cumplimiento a los requisitos contractuales.

El documento que se presenta a continuación refleja la gestión SST realizada en el periodo comprendido del 22 de enero de 2025 al 21 de febrero de 2025.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Realizar un resumen de las actividades que se ejecutaron durante el periodo comprendido entre el 22 de Enero al 21 de Febrero del 2025, como insumos para la entrega del presente informe, y que además nos permita conocer de forma global el estado y avance del contrato, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por la interventoría, en pro de la mejora continua en el desarrollo del contrato.

2.2. Objetivos Específicos

- Evaluar cada uno de los procesos que se desarrollan en el proyecto teniendo en cuenta así las condiciones de trabajo y los peligros presentes para así generar las medidas de intervención.
- Implementar metodologías en las cuales se tenga el control de los riesgos y se diseñan estrategias encaminadas a la prevención de accidentes y enfermedades laborales.
- Prevenir y promover la seguridad y salud de nuestros colaboradores.
- Ejecutar las actividades que se encuentran contempladas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a los lineamientos vigentes por la ley.

3. GENERALIDADES DEL CONTRATO

3.1 Información Contractual

A continuación, se presenta la información del contrato (contratista e interventoría), así como el organigrama de la etapa de preliminares:

Tabla 1. Información contrato de obra

Descripción	OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL
Contrato de obra	552-2024 COP (120683)
Objeto	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y MONTO AGRADABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACION DE LA MAYA VIAL CICLOINFRAESTRUTURA, ESPACIO PUBLICO Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULOS PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXOS TECNICO Y APRENDICES
Nombre o Razón Social	Consorcio Teusavial
Nit.	901.902.101-5
Nombre del Representante	Juan Felipe Delgado Valbuena
Correo electrónico	sstambvial@gmail.com
Fecha de inicio	22 de Enero de 2025
Fecha de Terminación	21 de Septiembre de 2025
Plazo de Ejecución	8 meses
Valor del Contrato	$ 5.457.427.612

FUENTE: Propia

Tabla 2. Información contrato interventoría

Nombre o Razón Social	Consorcio Interteusaquillo JG
Nit.	901.902.462-9
Nombre del Representante	Jorge Gómez Falla
Correo electrónico	Interambientalsst@gmail.com

FUENTE: Propia

Imagen 1 Organigrama



FUENTE: Propia

3.2 Personal Profesional Plantilla Mínima

Tabla 3 Listado Personal Profesional

NOMBRE	CEDULA	CARGO	% DEDICACIÓN
Juan Felipe Delgado Valbuena	79.947.081	Director de Obra	50%
Andrés Felipe Echandía Roldan	79.785.617	Residente de Obra	80%
Juan Ricardo Troncoso Rivera	80.026.555	Especialista en Pavimentos	30%
Lisandro Núñez Galeano	5.471.618	Especialista Hidráulico	30%
Henry Camilo Duran Márquez	80.903.575	Profesional Ambiental	30%
Tatiana Andrea Valdeleon Manrique	1.014.240.890	Profesional SST	30%
Angela María Quiroga Galvis	52.753.727	Residente Social	30%

FUENTE: Propia

4 DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA

La localidad de Teusaquillo es emblemática por su riqueza arquitectónica y cultural en Bogotá. Sin embargo, la historia de Teusaquillo se remonta a la época precolombina, que, con el poblamiento de la Sabana de Bogotá por los muiscas, el territorio fue organizado para aprovechar los recursos naturales de dicho lugar. La localidad de Teusaquillo está ubicada en una zona relativamente plana de la sabana de Bogotá con una ligera pendiente hacia el noroccidente, en un área donde ya han terminado los característicos cerros orientales de la ciudad. Su nombre proviene de Teusacá (en castellano), que era un villorrio ubicado alrededor de una residencia de recreo del Zipa a lado y lado de la quebrada de San Bruno, afluente del río San Francisco, a la altura de la actual carrera 2ª con calle 13 y donde se ubica La Plaza del Chorro de Quevedo. Fue el lugar escogido por Gonzalo Jiménez de Quesada, después de la conquista española para fundar la ciudad de Nuestra Señora de la Esperanza el 6 de agosto de 1538 en el sitio donde se encuentra ahora la plazoleta del Chorro de Quevedo.

4.1 Localización del Proyecto a Nivel General.

Ubicada estratégicamente en el corazón de Bogotá Teusaquillo limita al noroccidente con las localidades de Fontibón y Engativá, separadas por la Av. del Congreso Eucarístico (Av. carrera 68) entre Av. del Ferrocarril (Calle 22) y la Av. José Celestino Mutis (Calle 63).

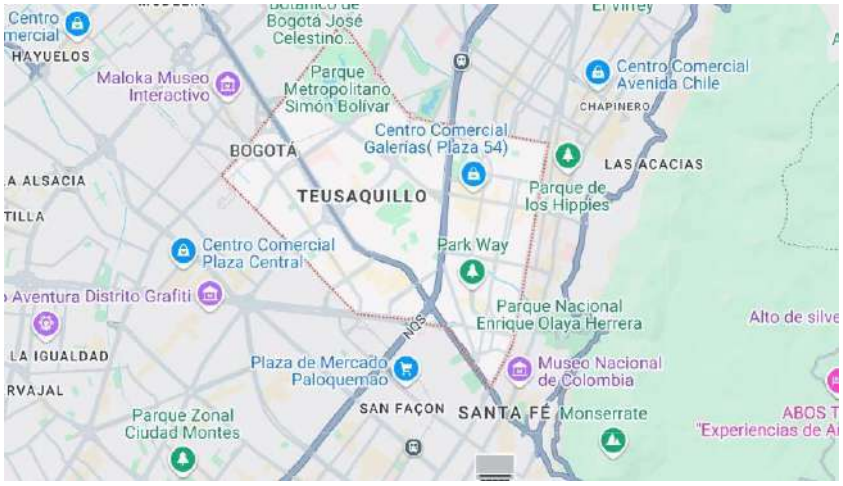
Al nororiente, colinda con la localidad de Barrios Unidos, separada por la Av. José Celestino Mutis (Calle 63), entre la Av. del Congreso Eucarístico (Av. carrera 68) y Av. Caracas (Carrera 14).

Por el oriente, es separada de las localidades de Chapinero y Santa Fe por Av. Caracas (Carrera 14), entre la Av. José Celestino Mutis (Calle 63) y la Avenida El Dorado (Calle 26).

Y al suroccidente limita con las localidades de Mártires y Puente Aranda, por la Avenida El Dorado (Calle 26) entre Av. Caracas (Carrera 14) y la calle 34, donde confluye con la Av. de las Américas hasta la Av. de Ferrocarril (Calle 22) y continuando por esta Avenida hasta la Av. del Congreso Eucarístico (Av. carrera 68).

Limita al occidente, con la Avenida carrera 68, que la separa de las localidades de Engativá y Fontibón; al sur, con la calle 26, la Avenida de las Américas, la calle 19 y el ferrocarril de Cundinamarca, que la separan de las localidades de Puente Aranda y Los Mártires; al norte, con la calle 63, que la separa de la localidad de Barrios Unidos, y al oriente, con la Avenida Caracas que la separa de las localidades de Chapinero y Santa Fe.

Imagen 2. Localización geográfica localidad de Teusaquillo



Fuente: http://teusaquillo.gov.co/milocalidad/ubicacion-nuestra-localidad

4.1 CIV´S a intervenir en el proyecto.

A continuación, se presenta un cuadro con los CIV a intervenir en el proyecto

Tabla 4 Listado CIV´S a intervenir

N° LISTADO	ORDEN DE VISITA	CIV	PK ID	LOCALIZACIÓN	DESDE	HASTA	ELEMENTO A INTERVENIR
1	**14**	13002387	180524	KR 24	SE	AC 34	CALZADA
2	**5**	13000593	180374	KR 18	CL 58B	CL 59	CALZADA Y CICLORUTA
3	**4**	13000686	180372	KR 18	CL 58	CL 58A	CALZADA Y CICLORUTA
4	**3**	13000794	180311	KR 16	AC 57	CL 58	CALZADA Y CICLORUTA
5	**9**	13001165	180680	KR 27	CL 50	CL 51	CALZADA
6	**15**	13002083	180923	CL 38	KR17A	KR 17	CALZADA
7	**13**	13000284	181670	KR 47	CL 58A	CL 59	CALZADA
8	**12**	13000343	181669	KR 47	CL 58	CL 58A	CALZADA
9	**11**	13000476	181609	KRA 36A	CL 57A	CL 57B	CALZADA
10	**7**	13000846	180728	TV 28	KR 28	DG61B	CALZADA
11	**8**	13000875	181292	CL 53B	KR 27	TV 27A	CALZADA
12	**10**	13000864	182302	CL 53A	KR 35	KR 36	CALZADA
13	**6**	13000336	181454	DG 61B	KR 19A	KR 20	CALZADA
14	**1**	13000826	507256	AC 57	AK14	KR 14A	ANDEN
15	**2**	13000814	65904	KR14A	AC57	CL58	ANDEN

FUENTE: Propia

5. ACTIVIDADES GENERALES DE LA ETAPA DE CONSTRUCCIÓN

Para el presente periodo el proyecto se encuentra en etapa preliminar, se realizó envío por medio de correo electrónico el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo el cual se encuentra en espera de aprobación por parte de Interventoría.

6. COMPONENTE. SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

4.1 Formatos Contractuales

Tabla 5 Formatos Contractuales

NOMBRE DEL FORMATO	CODIFICACIÓN DEL FORMATO	APLICABLE PARA EL PERIODO (SI/NO)
Requisitos	N/A	SI
Asistencia Inducción	N/A	SI
Notificación de Riesgos	N/A	SI
Notificación de Riesgos por puesto de Trabajo	N/A	SI
Notificación Examen de Egreso	N/A	SI
Evaluación Inducción	N/A	SI
Entrega EPP y DOTACIÓN	N/A	SI
Asistencia Capacitación	N/A	SI

FUENTE: Propia

4.2 Gestión Talento Humano

Para el período en mención se presentaron las siguientes novedades:

Tabla 6 Reporte Novedades Personal

ANTIGUOS	INGRESOS	INGRESOS/RETIROS	INGRESO/TRASLADOS	INACTIVOS	RETIRO DE ANTIGUOS	ROTATIVOS	TRASLADO DE ANTIGUOS
0	10	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Propia

Anexo 1 Formato FOAC 83

4.3 Horas Hombre

Tabla 7 Horas Hombre Trabajadas

ITEM	NOMBRE	CARGO	DIAS TRABAJADOS CORTE	HORAS DIA	DEDICACION %	N° HORAS AUSENTISMO	N° HORAS EXTRAS	TOTAL, HORAS HOMBRE MES
1	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA	ESP. GEOTECNIA Y PAVIMENTOS	18	8	100%	0	0	144
2	LISANDRO NUÑEZ GALEANO	ESPECIALISTA HIDRAULICO	18	8	100%	0	0	144
3	SANDRA ISABEL PERILLA FONSECA	AUXILIAR SOCIAL	24	8	100%	0	0	192
4	YOHANA MARCELA AREVALO MOLINA	INGENIERA CIVIL DE OBRAS Y TÉCNICA	8	8	100%	0	0	64
5	HENRY CAMILO DURAN MARQUEZ	RESIDENTE AMBIENTAL	4	8	100%	0	0	32
6	DANIEL FELIPE SANCHEZ MOLINA	TOPOGRÁFO	3	8	100%	0	0	24
7	JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA	DIRECTOR DE OBRA	18	8	100%	0	0	144
8	ANDRES FELIPE ECHANDIA ROLDAN	RESIDENTE DE OBRA	18	8	100%	0	0	144
9	ANGELA MARIA QUIROGA GALVIS	RESIDENTE SOCIAL	18	8	100%	0	0	144
10	TATIANA ANDREA VALDELEÓN MANRIQUE	RESIDENTE SST	18	8	100%	0	0	144
TOTAL				**TOTAL, HORAS**				**1,176**
				TOTAL, TRABAJADORES				**10**

FUENTE: Propia

7 APLICACIÓN DEL SGSST

7.1 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo Contrato 552-2024 COP (120683)

El Copasst nació con el propósito de promocionar la salud ocupacional en todos los niveles de la empresa, promulgar y sustentar prácticas saludables, motivar a los trabajadores en adquisición de hábitos seguros y trabajar mancomunadamente con las directivas y el responsable de seguridad y salud en el trabajo para lograr los objetivos y metas propuestas. En la Inducción que se realiza a todo el personal que ingrese a la Obra se da a conocer la importancia de este comité, incitando con esto a la participación activa para su conformación.

Para el presente periodo no se realiza conformación ya que no se cuenta con un número considerable de personal operativo con el fin de hacer la convocatoria y respectiva elección.

7.2 Comité de Convivencia Laboral

Para el presente periodo no se realiza conformación ya que no se cuenta con un número considerable de personal operativo con el fin de hacer la convocatoria y respectiva elección. El cual se reunirá cada tres meses o cuando se requiera.

7.3 Reglamento de Higiene y seguridad Industrial

Teniendo en cuenta las características del proyecto y la necesidad de incluir personal para la ejecución de las actividades del CONSORCIO TEUSAVIAL, se realizará un proceso de inducción y entrenamiento de acuerdo a la fecha de ingreso con una duración de una hora en el cual se tratarán los siguientes temas:

- ✓ Socialización del reglamento de Seguridad y Salud en el trabajo
- ✓ Socialización de la Política de Seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Sistema General de Seguridad Social SGSS y Sistema General de Riesgos Laborales SGRL, se le explica al trabajador la funcionalidad, derechos y deberes.
- ✓ Accidentes de trabajo, definición según la ley, procedimiento ante el reporte, cuando no aplica un evento como accidente de trabajo, casos reales de accidentes de trabajo.
- ✓ Enfermedad Laboral, definición según la Ley, casos reales y socialización.
- ✓ Plan de Emergencia, principales tipos de emergencia, funciones de la brigada de emergencia y cómo actuar ante una emergencia.
- ✓ Elementos de Protección Personal EPP: funcionalidad, porte adecuado, control de riesgos.
- ✓ Notificación de riesgos de acuerdo al puesto de trabajo y actividad.

Anexo 2 Cronograma Actividades SST

Anexo 3 Plan de Trabajo Anual

7.4 Afiliación y aportes al sistema de seguridad social y de salud

Antes de iniciar actividades todos los trabajadores que participen en las mismas deberán estar afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Toda persona visitante, conductor, personal relacionado con la obra, Interventoría, personal externo, etc. debe cumplir con las afiliaciones obligatorias y el uso de elementos de protección personal mientras permanezca en el área de desarrollo del proyecto.

- Afiliación del Personal a una Entidad Promotora de Salud (EPS)

Toda empresa debe afiliar a sus empleados a una EPS de su libre elección, los empleados que estén bajo el régimen subsidiado una vez inicien el vínculo laboral serán adscritos a una EPS, cuando el vínculo laboral desaparezca El Contratista entregará la respectiva carta para su reingreso al régimen subsidiado.

- Afiliación del Personal a un Fondo de Pensiones (AFP Administradora de Fondo de Pensiones)

El contratista debe afiliar a sus empleados a una Fondo de pensiones de libre elección del trabajador, allí deberá consignar su aporte para el auxilio de pensión correspondiente junto con el aporte del trabajador.

- Afiliación del Personal a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL)

Toda empresa legalmente constituida deberá afiliar a sus empleados a una ARL de elección del empleador, allí consignará el aporte correspondiente de acuerdo con la actividad económica establecida el decreto 1607 de 2002 y al decreto 1772 de 1994.

Anexo 4 Documentación Personal

Anexo 5 Certificado Parafiscales y Seguridad Social

Tabla 8 Afiliaciones y Aportes al Sistema de Seguridad Social y de Salud

CONTRATISTAS SUBCONTRATISTA	AFILIACIÓN O PAGO	TOTAL
Ingresos	10	10
Antiguos	0	0
Reingresos	0	0

Rotativos	0	0
Traslados	0	0
Inactivos	0	0
Retiros	0	0
Ingreso / Traslado	0	0
TOTAL		10
ACTIVOS		10

FUENTE: Propia

7.5 Inducciones y Socialización SG-SST

7.5.1 Inducción personal de obra

Como actividad inicial previo inicio de actividades laborales, se da cumplimiento al protocolo de ingreso e inducción del personal presente en la ejecución de las actividades constructivas, realizando las siguientes actividades:

- Realización de inducción de ingreso

Las actividades de inducción contemplan temáticas como:

- ✓ Socialización reglamento de higiene y seguridad
- ✓ Socialización política SST
- ✓ Socialización política no consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo
- ✓ Socialización afiliaciones ARL, EPS, AFP, protocolo ante accidente de trabajo,
- ✓ Socialización exámenes ocupacionales, ingreso y egreso,
- ✓ Elementos de protección personal,
- ✓ Generalidades plan de emergencia,
- ✓ Conceptos básicos: Accidentes de trabajo, incidentes, enfermedad laboral, actos inseguros, condiciones inseguras.
- Inducción según cargo (Generalidades, recomendaciones)

Se realiza socialización de recomendaciones en seguridad y salud en el trabajo, según el cargo a desempeñar por cada trabajador.

- Notificación de riesgos

Con la actividad de notificación de riesgo, se pretende comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales, notificando:

- ✓ Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- ✓ Elementos de protección personal EPP necesarios y obligatorios para el desarrollo de la actividad laboral
- ✓ Medidas y/o acciones preventivas
- ✓ Información relacionada a toma de exámenes médicos ocupacionales
- ✓ Aceptación de participación e información recibida respecto a la notificación de riesgos (Firma del trabajador)

7.6 Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo

7.6.1 Exámenes Médicos Ocupacionales

Según la Resolución 2346 de 2007 se deben realizar exámenes médicos ocupacionales de ingresos a todo el personal antes de ingresar a laborar, para lo cual el CONSORCIO TEUSAVIAL, ha realizado exámenes médicos ocupacionales de ingreso de acuerdo al cargo a desempeñar.

El CONSORCIO TEUSAVIAL realiza Evaluaciones Médicas Ocupacionales de ingreso, periódicas y de retiro en relación al profesiograma; para tal fin se diligencia la Historia Clínica Ocupacional previo diseño de los perfiles psicofisiológicos, esta historia es manejada por las clínicas (medico ocupacional) de convenio establecidas con las instituciones. Se cuenta con un convenio con los Centros Médicos Mediexpress IPS, Medilaboral, Servicios Médicos Integrales Lufema, Cendiatra y otros en los cuales se desarrollan estas actividades y cuenta con su licencia en salud ocupacional.

7.7 Reporte de Investigación de Accidentes /Incidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral

Tabla 9 Consolidados de Accidentes Laborales

PERIODO	N° DE TRABAJADORES	HHT	N° DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS	IF	IS	AUSENTISMO
22 Enero 2025 / 21 Febrero 2025	10	1000	0	0	0	0	0

FUENTE: Propia

7.8 Evaluación y Seguimiento de Ausentismo Laboral

7.8.1 Ausentismo por Enfermedad General

Para el presente periodo se reporta una estadística de ausentismo por Enfermedad General del 0%

7.8.2 Ausentismo Licencia De Maternidad O Ley María

Para el presente periodo se reporta una estadística de ausentismo por Licencia de Maternidad o Ley María del 0%

Anexo 6 Indicadores Ausentismo

7.9 Inspecciones de Seguridad

En cuanto a la realización de inspecciones, de acuerdo al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se realizaron en el periodo en mención las siguientes inspecciones:

7.9.1 Inspecciones realizadas

Para el periodo en mención no se realizaron Inspecciones ya que no se cuenta con campamentos de obra.

7.10 Entrega de Elementos de Seguridad de Protección Personal

Los siguientes son los elementos básicos de protección de personal que deberá utilizar el personal para asegurar un riesgo mínimo y de seguridad y llevar un control en su entrega y uso.

Tabla 1 Listado Dotación por Cargo

CARGO	EQUIPO DE DOTACION Y DOTACION
Residentes **Auxiliares** **Director de Obra** **Coordinación del Proyecto** **Comisión Topográfica** **Inspectores**	○ Casco De Seguridad Blanco ○ Monogafas De Seguridad ○ Botas De Cuero Con Punta De Acero ○ Protector Auditivo Inserción ○ Protector Respiratoria (Mascarilla Normal) ○ Chaleco o Chaqueta Impermeable ○ Impermeable Para Invierno ○ Bota De Caucho Con Punta De Acero ○ Guantes Vaqueta
Operador de Maquinaria	○ Casco De Seguridad Amarillo ○ Overol ○ Monogafas De Seguridad ○ Botas De Cuero Con Punta De Acero ○ Protector Auditivo Tipo Copa U Orejeras ○ Protector Respiratoria (Mascarilla Normal) ○ Impermeable Para Invierno ○ Bota De Caucho Con Punta De Acero ○ Guantes Nitrilo
Oficial **Maestro** **Ayudante** **Auxiliar de Trafico** **Boal**	○ Casco De Seguridad Amarillo ○ Overol ○ Monogafas De Seguridad ○ Botas De Cuero Con Punta De Acero ○ Protector Auditivo Tipo Inserción ○ Protector Respiratoria (Mascarilla Normal) ○ Impermeable Para Invierno ○ Bota De Caucho Con Punta De Acero ○ Guantes vaqueta ○ Guantes De Caucho

7.11 Plan de Emergencias y Contingencias

El plan de emergencias y Contingencias, proporciona las acciones preventivas y las actividades de capacitación a los trabajadores como mecanismos para lograr la motivación del personal involucrado con el proyecto y a la comunidad en general en la prevención y atención de emergencias.

De la misma manera, para la obra y el PAC, se tendrán disponibles los elementos para la atención de emergencias tales como botiquín para la atención de primeros auxilios, extintor y camilla para el traslado de personal en caso de ser requerido.

7.11.1 Divulgación.

Para efectos de su implementación, este plan considera la capacitación y formación de Brigadistas entre los trabajadores de la empresa cuyas principales funciones se listan a continuación:

- ✓ Atender el llamado de emergencia en forma inmediata.
- ✓ Verificar la emergencia reportada.
- ✓ Utilizar los elementos necesarios para atender la emergencia.
- ✓ Proteger y atender en orden de prioridades: vida humana, animal, maquinaria, equipo, material y edificaciones.
- ✓ Alertar de un riesgo mayor que haga necesario evacuar la zona.
- ✓ Coordinar y controlar la evacuación de la zona.

7.11.2 Conformación de Brigadas de Emergencia.

El Contratista conformará la Brigada de Emergencia, durante la primera semana del segundo mes de iniciar labores constructivas cuando se cuente con un aproximado del personal total de obra, de acuerdo al Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0256 de 2014 donde se establece que todo lugar de trabajo deberá disponerse de personal capacitado, métodos, equipos y materiales adecuados para la prevención y extinción de incendios.

7.11.3 Directorio Telefónico de Brigada de Emergencia

Tabla 10 Entidades Externas de Apoyo en Bogotá

119 Bomberos	144 Defensa Civil
132 Cruz Roja	125 Emergencias Médicas
112 Policía Metropolitana	127 Policía Tránsito
136 Centro Toxicológico	164 Gas Natural
116 Empresa de Acueducto y Alcantarillado	115 Enel Codensa
114 Empresa de Teléfonos de Bogotá	157 DIJIN

FUENTE: Propia

7.11.4 Actividades y capacitaciones de la brigada

Para el presente periodo no se reporta capacitación en la brigada de emergencia ya que no se encuentra conformada.

7.11.5 Simulacros

Para el presente periodo no se tiene Simulacros programados.

7.11.6 Emergencias Presentadas

Para el presente periodo no se reportan emergencias.

7.12 Suministro de Hidratación

Se dispondrán de botellones de agua de 25 litros, los cuales serán inspeccionados por los inspectores SST y la residente SST estando atentos al momento de requerir el suministro, para el servicio de los trabajadores de la obra. Para cuando se inicien actividades constructivas se dispondrá en cada frente de obra

7.13 Actividades de Capacitación Charlas de Seguridad e Inducción

Capacitación: Para el presente periodo se realizaron las inducciones al personal contractual.

Tabla 11 Listado inducciones

CANTIDAD DE ASISTENTE
10 trabajadores

FUENTE: Propia

8. MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS

Tabla 12 Maquinaria y Equipos

MANEJO	MAQUINARIA Y EQUIPO		
OBJETIVO	- Controlar la maquinaria y equipos - Evitar derrames de líquidos de maquinaria y otros -Evitar accidentes y afectaciones al tráfico vehicular -Hacer un control óptimo de las herramientas		
ETAPA	Construcción	TIPO DE MEDIDA	Prevención / Control
IMPACTOS A MANEJAR			
La implementación de las medidas de manejo para la maquinaria y equipos utilizados en las obras de construcción permiten controlar los siguientes impactos: - Generación de ruido. -Contaminación del aire - Alteración características del suelo -Contaminación del suelo -Riesgo de accidentalidad			
MEDIDAS DE MANEJO			
- Realizar un mantenimiento periódico a los vehículos para garantizar la perfecta combustión de los motores, el ajuste de los componentes mecánicos, el balanceo y la calibración de las llantas. -En los vehículos Diésel el tubo de escape debe estar a una altura mínima de 3m. -Se debe solicitar el certificado de emisiones atmosféricas vigente. -En todos los casos cumplir con los requerimientos sobre calidad del aire fijado en la Normatividad Ambiental Vigente. - Se deberán emplear vehículos de modelos recientes, con el objeto de minimizar emisiones atmosféricas que sobrepasen los límites permisibles. - Efectuar el mantenimiento de la maquinaria en centros debidamente autorizados. -Verificar que los vehículos transportadores de concreto, mezclas asfálticas, emulsiones y otros, se encuentren en óptimas condiciones con el fin de evitar derramamientos que contaminen el suelo. En caso de que el derrame ocurra, recolecte de inmediato los residuos y dispóngalos en un botadero debidamente autorizado. -Toda la maquinaria y equipo debe portar extintor multipropósito.			
SEGUIMIENTO			
Lista de Chequeo mensual.			
FORMATO DE CONTROL MENSUAL	- Listado de Maquinaria, equipos y vehículos en obra. - Inspección de maquinaria, equipos y vehículos en obra.		
RESPONSABLES	- Contratista de Obra (Director de Obra, Ingeniero Residente SST Y Ambiental)		

FUENTE: Propia

Para el presente periodo no se presentó Maquinaria ya que el contrato se encuentra en etapa Preliminar.

8.1 Conclusiones Recomendaciones

- Durante el periodo del presente informe, se dio cumplimiento en cada una de las actividades realizadas en el área SST, de acuerdo a los documentos contractuales y a la normatividad vigente.

- Se presentaron 10 ingresos de personas nuevas a quienes se les realizo la correspondiente inducción y notificación de riesgos.

- No se presentaron accidentes de trabajo en el periodo del periodo del 22 de enero de 2025 al 21 de febrero de 2025.

- Se realizo entrega de dotación y Epp.

ANEXOS

FORMATO

FECHA			SUBDIRECCIÓN GENERAL DE	DIRECCIÓN TÉCNICA DE	SUBDIRECCIÓN TÉCNICA	PERIODO INFORME			
13	2	2025				DESDE	22/01/2025	HASTA	28/02/2025

CONTRATISTA OBRA / CONSULTORIA		INTERVENTORIA	
CONTRATO No	CONTRATO DE OBRA No. 552-2024 COP (120683)	CONTRATO No	
CONTRATISTA / CONSULTOR	CONSORCIO TEUSAVIAL	INTERVENTOR	
OBJETO	"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES"	OBJETO	

MES DE REPORTE	PERSONAL			DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL POR LOCALIDADES DE RESIDENCIA																		
	CONSOLIDADO		18- 28 AÑOS	> O IGUAL 29 AÑOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OTRO (Fuera de Bogotá)
ENE-FEB	MUJERES	4		4							1		1	1						1					
	HOMBRES	6		6	3					1								1		1					
	TOTAL	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CONDICIÓN DISCAPACIDAD		18- 28 AÑOS	> O IGUAL 29 AÑOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	OTRO (Fuera de Bogotá)
	MUJERES	0	0	0																					
	HOMBRES	0	0	0																					
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NÚMERO	EMPRESA (CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA)	DATOS DEL TRABAJADOR									ARL			EPS	AFP	FECHA CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA			VALORACION INGRESO
		TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	EDAD	SEXO F / M		LOCALIDAD DE RESIDENCIA N°	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NOMBRE ARL	CLASE RIESGO	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	
NUEVO																				
1	INGENIERIA VOLQUETAS Y CONSTRUCCIÓN	OPS	JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA	79947081	47		X	USAQUÉN	DIRECTOR DE OBRA	1/02/2025	N/A	SURA	V	5/02/2025	SURA	COLPENSIONES	29/07/2025	N/A	N/A	APTO
2	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA	OPS	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA	80026555	45		X	PUENTE ARANDA	ESP. GEOTECNIA Y PAVIMENTOS	1/02/2025	N/A	POSITIVA	V	10/02/2025	SANITAS	COLFONDOS	6/03/2024	N/A	N/A	APTO
3	LISANDRO NUÑEZ GALEANO	OPS	LISANDRO NUÑEZ GALEANO	5471618	42		X	USAQUÉN	ESPECIALISTA HIDRAULICO	1/02/2025	N/A	POSITIVA	V	6/02/2025	NUEVA EPS	COLFONDOS	24/12/2022	N/A	N/A	APTO
4	CONSORCIO TEUSAVIAL	LABORAL	SANDRA ISABEL PERILLA FONSECA	52104995	52	X		BOSA	AUXILIAR SOCIAL	25/01/2025	N/A	SURA	V	25/01/2025	FAMISANAR	COLPENSIONES	23/01/2025	N/A	N/A	APTO
5	CONSORCIO TEUSAVIAL	LABORAL	YOHANA MARCELA AREVALO MOLINA	1032380392	38	X		FONTIBÓN	INGENIERA CIVIL DE OBRAS Y TÉCNICA	13/02/2025	N/A	SURA	V	13/02/2025	SANITAS	COLPENSIONES	20/02/2025	N/A	N/A	APTO
6	CONSORCIO TEUSAVIAL	LABORAL	HENRY CAMILO DURAN MARQUEZ	80903575	39		X	MARTIRES	RESIDENTE AMBIENTAL	18/02/2025	N/A	SURA	V	18/02/2025	COMPENSAR	COLPENSIONES	12/02/2025	N/A	N/A	APTO
7	CONSORCIO TEUSAVIAL	LABORAL	ANDRES FELIPE ECHANDIA ROLDAN	79785617	49		X	USAQUÉN	RESIDENTE DE OBRA	18/02/2025	N/A	SURA	V	18/02/2025	SANITAS	SKANDIA	29/07/2024	N/A	N/A	APTO
8	CONSORCIO TEUSAVIAL	LABORAL	ANGELA MARIA QUIROGA GALVIS	52753727	43	X		PUENTE ARANDA	RESIDENTE SOCIAL	18/02/2025	N/A	SURA	V	18/02/2025	SANITAS	COLPENSIONES	24/02/2025	N/A	N/A	APTO
9	CONSORCIO TEUSAVIAL	LABORAL	TATIANA ANDREA VALDELEÓN MANRIQUE	1014240890	32	X		ENGATIVA	RESIDENTE SST	18/02/2025	N/A	SURA	V	18/02/2025	SANITAS	PORVENIR	27/01/2025	N/A	N/A	APTO
10	CONSORCIO TEUSAVIAL	LABORAL	DANIEL FELIPE SANCHEZ MOLINA	1023928966	31		X	TUNJUELITO	TOPOGRÁFO	19/02/2025	N/A	SURA	V	19/02/2025	COMPENSAR	COLPENSIONES	18/02/2025	N/A	N/A	APTO
ANTIGUO																				
RETIRO																				
INGRESO - RETIRO																				
PERSONAL ROTATIVO																				
NUEVO																				
ANTIGUO																				
RETIRO																				
INACTIVOS																				

10	TOTAL

Firma

(Campo destinado para la firma ORIGINAL)

Nombre

Residente/Especialista SST Contratista Obra/Consultor/ interventor

LIC. SST No

(indicar el número de la licencia SST) y (fecha de expedición de la licencia SST)

CONSORCIO TEUSAVIAL

MATRIZ DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

NO	TIPO DE ACTIVIDAD	TEMA	PROGRAMA	Mes 1			Mes 2			Mes 3			Mes 4			Mes 5			Mes 6			Mes 7			Mes 8		
				P	E	Fecha	P	E	Fecha	P	E	Fecha	P	E	Fecha	P	E	Fecha	P	E	Fecha	P	E	Fecha	P	E	Fecha
1	Capacitación	Tabaquismo	SG-SST	1																							
2	Capacitación	Alcoholismo y Drogadicción	SG-SST				1																				
3	Capacitación	Prevención Accidentes E Incidentes de Trabajo	SG-SST							1																	
4	Capacitación	Prevención de daños en la red de GAS NATURAL	SG-SST										1														
5	Capacitación	Riesgos existentes en obra	SG-SST													1											
6	Capacitación	Seguridad Vial	SG-SST																1								
7	Capacitación	Manejo Manual de Cargas	SG-SST																			1					
8	Capacitación	Prevención de daños en la red de GAS NATURAL	SG-SST																						1		

E EJECUTADO P PROGRAMADO R REPROGRAMADO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

PLAN DE TRABAJO ANUAL

PROGRAMA	ACTIVIDADES	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP	
		P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
	OPERATIVO																		
SST	Elboración del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	1	1	1	1														
	Elaboración y divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad.	1	1	1	1	1		1		1		1		1		1		1	
	Elaboración, divulgación y publicación de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1	1	1	1	1		1		1		1		1		1		1	
	Conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST o designación del vigía SST y reuniones mensuales	1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	Elaboración de la matriz de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, divulgación al personal	1	1	1	1	1		1		1		1		1		1		1	
	Elaboración del plan de emergencias, divulgación al personal	1	1	1	1	1		1		1		1		1		1		1	
	Diligenciamiento documentacion de ingreso	1	1	1	1	1		1		1		1		1		1		1	
	Prevención del Acoso Laboral- Conformación Comité de Convivencia Laboral CCL y reuniones trimestrales	1		1						1						1			
	Entrega de elementos de protección personal	1	1	1	1							1						1	
	Exámenes médico ocupacionales de ingreso	1	1	1	1														
	Exámenes médico ocupacionales de retiro																		
	Inducción SST	1	1	1	1	1		1		1		1		1		1		1	
	Divulgación politicas de la empresa	1	1	1	1	1		1		1		1		1		1		1	
	TOTAL ACTIVIDADES	**12**	**10**	**12**	**10**	**8**	**0**	**8**	**0**	**9**	**0**	**9**	**0**	**8**	**0**	**9**	**0**	**9**	**0**
RIESGOS PRIORITAROS	Divulgación Instructivo trabajo en excavaciones					1		1		1		1		1		1		1	
	Seguimiento a los permisos de trabajo (inicio de actividad)																		
	seguimiento a los accidentes asociados a este riesgo (cuando aplique a Riesgos Prioritarios) (inicio de actividad)																		
	Divulgar lección aprendida accidentes (cuando aplique)																		
	TOTAL ACTIVIDADES	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**
INSPECCIONES PLANEADAS	inspección Locativa	1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	Inspecciones de los Botiquines	1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	Inspección extintores	1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	Entrega de EPP	1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	Inspección uso de EPP	1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	Inspección de Herramientas	1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	TOTAL ACTIVIDADES	**6**	**0**	**6**	**0**	**6**	**0**	**6**	**0**	**6**	**0**	**6**	**0**	**6**	**0**	**6**	**0**	**6**	**0**
MANTENIMIENTO	Seguimiento al mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos (seguimiento inspección de vehículos)			1		1		1		1		1		1		1		1	
	Seguimiento al mantenimiento preventivo y correctivo de maquinaria (seguimiento inspección Verificación y operación diaria de maquinaria equipos y/o vehículos)			1		1		1		1		1		1		1		1	
	Actualizar listado de equipos de oficina y maquinaria			1		1		1		1		1		1		1		1	
	TOTAL ACTIVIDADES	**0**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**
BIOMECANICO	Mantenimiento de las condiciones de los puestos de trabajo											1							
	Implementación y seguimiento de pausas activas relacionadas con riesgo biomecánico	1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	TOTAL ACTIVIDADES	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**
ORDEN Y LIMPIEZA	Identificar de manera visible las diferentes áreas de trabajo (respecto a orden y limpieza)	1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	Identificar de manera visible los sitios de almacenamiento de productos químicos, materiales, lugares de acopio provisionales, reciclaje chatarra residuos comunes.	1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	Identificar los elementos de seguridad y atención de emergencias	1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	TOTAL ACTIVIDADES	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**	**3**	**0**
REINCORPORACIÓN LABORAL	Re induccion (cuando aplique)																		
	Entrega de restrcciones/recomendaciones medicas (cuando aplique)																		
	Seguimiento diagnostico de salud por EG (cuando aplique)																		
	Seguimiento condiciones de trabajo en sitio (cuando aplique)																		
	Entrega de reintegro laboral (cuando aplique)																		
	Seguimiento de casos por ATEL (cuando aplique)																		
	Seguimiento de casos de cierre (cuando aplique)																		
	Iinforme de estdo de casos a gerencia (cuando aplique)																		
	Seguiminto recobo de incapacidades (cuando aplique)																		
	TOTAL ACTIVIDADES	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

CONSORCIO TEUSAVIAL	FORMATO REQUISITOS CONTRATO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

FECHA: 18 Febrero 2026
NOMBRE: Jafland Andres Valdelcon Manrique
CEDULA: 1014240890
CARGO: Residente SST
EMPRESA: Consorcio Teusavial

Los siguientes son los requisitos dados en el anexo técnico del contrato de obra publica **N° 552 - 2024 COP (120683)** celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO y CONSORCIO TEUSAVIAL.

PERSONAL

- [x] HOJA DE VIDA
- [x] EXAMEN OCUPACIONAL
- [x] FOTOCOPIA DE CÉDULA
- [x] CERTIFICADO DE AFILIACIÓN (ARL,EPS,AFP,CCF)

MAQUINARIA

Toda maquinaria y equipo que vaya a ser usado en la ejecución del contrato, debe presentar los siguientes documentos, para revisión y aprobación , como requisito para su ingreso a la obra y posterior operación:

- [ ] Copia del manual de operación y mantenimiento
- [ ] Certificado expedido por un ingeniero mecánico con matricula profesional vigente en el que anote que la maquina se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada.
- [ ] Certificados de idoneidad del operario responsable de la máquina.
- [ ] Carta del responsable de la maquina en donde manifieste expresamente su compromiso de realizar el mantenimiento de acuerdo a los estipulado por el fabricante en el manual de operación y mantenimiento.

Cada vez que la maquinaria tenga que ser retirada de los frentes de obra, deberá informarse del hecho y en caso que sea reincorporada a las actividades de obra deberá presentarse un nuevo certificado expedido por un ingeniero mecánico.
Entregar mensualmente los certificados de materiales proveedores y disposición final de escombros en original expedidos por los proveedores y escombreras utilizados en la obra. Adicionalmente, se verificará los recibos de escombros y materiales contra los certificados.

(Firma)
(Nombre)
TRABAJADOR

(Firma)
(Nombre)
SG-SST

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

Powered by CamScanner

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO

CTO. 552-2024

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

CARGO: PROFESIONAL SST
NOMBRE PROFESIONAL: TATIANA ANDREA VALDELEON
TITULO PROFESIONAL: INGENIERA INDUSTRIAL
TITULOS DE POSTGRADO: ESPECIALISTA EN GERENCIA DE RIESGOS LABORALES SST
FECHA DE GRADO PREGRADO: 09/03/2018
FECHA DE GRADO POSTGRADO: 19/09/2023
MATRICULA PROFESIONAL No: 25228-386504
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA MATRÍCULA PROFESIONAL: 19/04/2018

N.O.	CONTRATANTE	No.	Objeto	CARGO	INICIO	FIN	MESES
1	Consorcio Diamente 2022	421-2022	Ejecutar Las Obras Y Actividades Para La Conservación De La Malla Vial Y Espacio Público De La Localidad De Rafael Uribe Uribe A Precios Unitarios Fijos,Sin Formula De Reajuste Y A Monto Agotable En La Ciudad De Bogotá, D. C	Residente SST	30/01/2023	13/10/2023	8,53
2	Consorcio Capital	759-2023	Ejecutar A Precios Unitarios Y A Monto Agotable La Actualización Y/O Complementación Y/O Ajustes A Los Estudios Y Diseños, Y Las Obras De Construcción De Las Vías Y Espacio Público Asociado A La Infraestructura De Transporte De La Localidad De Ciudad Bolívar.	Residente SST	1/12/2023	15/12/2024	12,67
						MESES =	21,20
						AÑOS =	**1,77**

NOTAS:
Por medio de la firma del presente formato, me comprometo a laborar en el cargo propuesto y con la dedicación solicitada en el pliego de condiciones y cumplir las funciones allí relacionadas.

FIRMA DEL PROFESIONAL

Powered by CamScanner

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO TEUSAVIAL

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.793.979				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	27/01/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.014.240.890	**EDAD**	32	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	VALDELEON MANRIQUE TATIANA ANDREA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	INGENIERO PROFESIONAL SST		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DETERMINADO POR LA EMPRESA / POR SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, PAUSAS AUDITIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, USO ALTERNO DE OIDO EN LLAMADAS POR CELULAR

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - CONTROL 6 MESES - CORRECCIÓN OPTICA PARA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo VALDELEON MANRIQUE TATIANA ANDREA identificado con CC No. 1.014.240.890. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

DRA. ANDY JOHANA LÓPEZ GONZALEZ - LSO 25-5027 DE 2015

Aspirante o trabajador

CC. 1.014.240.890

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.014.240.890**

VALDELEON MANRIQUE

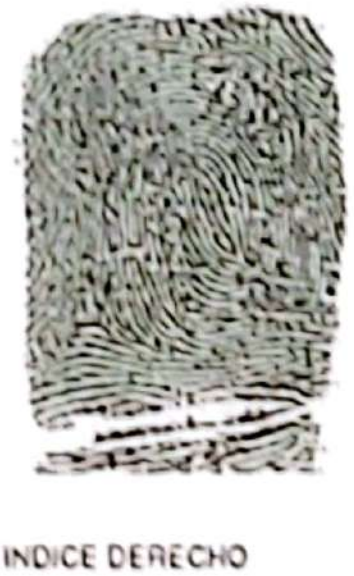
APELLIDOS

TATIANA ANDREA

NOMBRES

Tatiana Valdeleón M

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

18-FEB-2011 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00284619-F-1014240890-20110317 0026171928A 1 36336397

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 17 de February de 2025

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 CONSORCIO TEUSAVIAL.

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 %		
C1014240890	VALDELEON MANRIQUE TATIANA ANDREA	18/02/2025		20819019	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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 17/02/2025 18:02:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.27.75.203, 192.230.104.1; 172.16.42.57

Powered by CamScanner

NUMERO DE RADICADO : 6413952

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CONSORCIO TEUSAVIAL
Nit. 901.902.101- 5-

Bogotá D.C., 18 de febrero de 2025.

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados Señores EPS Sanitas,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como NIT: 901.902.101-5- – Consorcio Teusavial, para las personas que se detallan a continuación:

1. ANDRES FELIPE ECHANDIA ROLDAN CÉDULA 79.785.617. Fecha de ingreso: 18 de febrero de 2025. Salario mensual: $1.423.500--- Dirección Vivienda: Carrera 10 131 A 92 apto 102 Celular. 315985716. Correo electrónico: echandiaandres@gmail.com Cargo: Ingeniero Residente de obras civil.

2. ANGELA MARIA QUIROGA GALVIS. CEDULA 52.753.727. Fecha de ingreso: 18 de febrero de 2025. Salario mensual: $1.423.500.—Dirección Vivienda: Carrera 32 19 A 20 Cundinamarca – Puente Aranda. Celular: 314 4283686. Correo electrónico: anmaqui81@yahoo.com. Cargo: Residente Social.

3. TATIANA ANDREA VALDELEON MANRIQUE. Cedula 1.014.240.890 Fecha de ingreso: 18 de febrero de 2025. Salario mensual. $1.423.500—Dirección vivienda: carrera 111 C 74 A 10 Villas de Granada – Engativá. Celular: 320 7367585 correo electrónico: tamanrique@hotmail.com. Cargo Residente SST.

Muchas Gracias.

Cordialmente

Diana Coral y/o Martha Coral.
Coordinadora T. H.
Consorcio Teusavial
Tel. (601) 6559899

Powered by CamScanner

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 25.02.2025

Señores,
CONSORCIO TEUSAVIAL - NI 901902101
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 3 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-02-25 con numero de radicado 6413952 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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:

TATIANA ANDREA VALDELEON MANRIQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.240.890**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Powered by CamScanner

Bogotá DC. 19 de Febrero de 2 025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 19/2/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1014240890
Nombres y Apellidos	TATIANA ANDREA VALDELEON MANRIQUE
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901902101
Razón Social Empleador	CONSORCIO TEUSAVIAL
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	18/2/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	19/2/2025
Cargo	RESIDENTE SST
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSORCIO TEUSAVIAL, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

CONTRATANTE	FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO
CONTRATISTA	CONSORCIO TEUSAVIAL

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

LUGAR Y FECHA: 18 Febrero 2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Tatiana Valdelcom

EMPRESA: Consorcio Teusavial

TEMA: Inducción Inicial

HORA DE INICIO: 7:00 am

HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 am

TIPO

INDUCCIÓN [X]

CHARLA INFORMATIVA [ ]

CAPACITACIÓN [ ]

ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Tatiana Andrea Valdelcón	1014240890	Res. SST	C- Teusavial	

(Firma)

(Nombre)

PROFESIONAL SG-SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Tatiana Valdelcón	1014240890	Res. SST	Sura		Porvenir	

Observaciones:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

CONSORCIO TEUSAVIAL

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PUESTO DE TRABAJO

DPTO	OPERATIVO	FECHA	18 Febrero 2025
CARGO	Residente SST	AREA	OPERATIVA

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE RIESGO	EFECTOS O RIESGO PARA LA PERSONA	E.P.P	NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD
Físico	Exposición a ruido continuo	Desconcentración, cefaleas, alteraciones auditivas, hipoacusia.	Guantes de vaqueta, caucho o nitrilo. Gafas de seguridad o monogafas. Protector auditivo de inserción o copa. Tapabocas o respirador. Casco de Seguridad Blanco o Amarillo. Botas de Material o de Caucho. Overol. Chaleco Reflectivo.	Uso de protectores auditivos.
Químico	Exposición a material particulado (polvo)	Afecciones respiratorias en vías aéreas y pulmón, irritación mucosa.		Uso de tapabocas.
Mecánico	Caídas al mismo nivel	Golpes, laceraciones, fracturas en diferentes partes.		Señalizar las áreas que representen riesgo. Supervisar que el área de trabajo se encuentra ordenada y limpia. No corre area de trabajo, inspección preoperacional.
	Manipulación de herramientas manuales	Contusiones, golpes, cortaduras, raspones.		Charlas de seguridad sobre manejo seguro de herramientas.
Biológico	Bacterias, hongos, parasitos.	Enfermedades infectocontagiosas, y de la piel.		Uso de guantes de caucho, tapabocas, lavado de manos.
Eléctrico	Conexiones eléctricas. Plantas eléctricas.	Choque eléctrico, electrocución, incendio.		No realizar reparaciones eléctricas no autorizadas. Identificar redes de energía eléctrica. No hacer conexiones eléctricas ilegales. Mantener tomacorrientes machos y hembras en buen estado.
Ergonómico	Posturas inadecuadas por tiempo prolongado	Lumbalgías, retracciones musculares.	-	Capacitación en higiene postural. Pausas activas.
	Levantamiento y transporte de cargas.	Lumbalgías, hernias, retracciones musculares.	-	Capacitación en el manejo adecuado de cargas.
Seguridad Pública	Inseguridad pública en las vías de desplazamiento.	Asaltos, robos, atracos.	-	Tomar medidas de precaución. Restringir el acceso a la información de la empresa sin autorización.
Psicosocial	Organización del trabajo, contenido de la tarea	Estrés, depresión.	-	Charla sobre manejo de estrés.
Incendio	Conexiones eléctricas, material combustible.	Quemaduras, afecciones del tracto respiratorio.	-	Charla sobre manejo de extintores. Aplicar política de no fumadores.
Naturales	Terremotos, inundaciones.	Golpes, fracturas, hasta la muerte.	-	Seguir las directrices del Plan de emergencia. Conocer

Declaro que conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Residente SST.

NOTIFICADO: 3°

NOMBRE: Tatiana Andrea Valdeleon Manrique FIRMA:

C.C.: 1014240890

Teusaquillo
Bogotá
sstambvial@gmail.com

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDIA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

La empresa CONSORCIO TEUSAVIAL, domiciliada en la Ciudad de Bogotá D.C , Representada legalmente por el señor(a) Juan Felipe Delgado, cumpliendo con lo relacionado en el DECRETO 1072 de 2015 (DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO), Cumple con informarle al señor(a): Tatiana Andrea Valdelear Manrique identificado con cédula de ciudadanía N°: 1014210890 de Bogotá que con motivo del desempeño de sus labores como Residente SST en esta empresa, podría estar expuesto(a) a los siguientes riesgos laborales; es por ello que a la presente notificación encontrará un ANÁLISIS DE PELIGROS Y RIESGOS, identificados previamente con el fin de mantenerlo informado de las posibles lesiones o enfermedades laborales que puede contraer, a causa de un accidente laboral.

PELIGROS Y POSIBLES RIESGOS, SEGÚN LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

Resbalones, tropiezos y caídas al desplazarse pudiendo sufrir fracturas óseas en cualquier parte del cuerpo; caídas a desnivel al subir o bajar escalones y al desplazarse; choque eléctrico por falla intrínseca, equipos o conectores defectuosos; entrada de gases, vapores, partículas o cuerpos extraños en el conducto buco-faríngeo; lesiones por contacto con superficies filosas; contacto con equipos y corriente eléctrica; shock eléctrico; lesiones por golpes, objetos proyectados u atrapamientos con máquinas, vehículos, equipos, áreas de oficinas, etc; temperaturas extremas por calor o frío, lumbago ; posturas inadecuadas al levantar peso, al conducir los equipos y herramientas de trabajo, etc; sobrecarga osteo-muscular por posturas incorrectas y movimientos repetitivos; deformaciones músculo esqueléticas; fatiga visual; disminución a largo plazo de la agudeza visual; lesiones visuales por proyección de partículas; disminución a largo plazo de la agudeza auditiva por sonidos de golpe; Intoxicación Química; explosiones e incendios: exposición a factores meteorológicos (lluvia y/o tormentas); lesiones por colisión con otros vehículos y objetos en la vía; colisiones con otros vehículos; arrollamiento por vehículos en movimiento; arrollamiento por vehículos que se desplazan en las vías públicas y de estacionamientos; asalto a mano armada con probabilidad o no de impactos de balas; secuestro y/o extorsión; tensión laboral; acoso laboral; acoso sexual; agresión física, psicológica y/o verbal; exposición a virus, bacterias, hongos, mordeduras de animales, picaduras de insectos.

De igual manera se le informa que está en el deber de mantener las áreas de trabajo limpias y ordenadas, libres de obstáculos, abstenerse de derramar líquidos contaminantes en el piso, cuidar los equipos y herramientas de trabajo y que estos sean usados para este fin, cumplir y hacer cumplir la orden de ***NO FUMAR, NO INGERIR***

Powered by CamScanner

BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO CONSUMIR SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS durante la jornada de trabajo, adoptar en el área de trabajo comportamientos seguros durante el desempeño de sus funciones, tener especial cuidado al manipular equipos, herramientas, líquidos inflamables, también otros objetos como, envases de vidrios, botellas, frascos. Si estos recipientes se utilizarán para envasar líquidos inflamables o tóxicos, deben estar debidamente rotulados según el elemento contenido.

Mantener buena higiene postural, al levantar cargas u objetos pesados de forma manual; tomar todas las medidas adecuadas para evitar accidentes laborales, usar adecuada y constantemente lo elementos y demás equipos de protección personal entregados, portar el carnet de identificación, así mismo tendrá la obligación de reportar por escrito actos y condiciones inseguras que observe o que pueda estar expuesto(a) en su labor.

Firma del Trabajador: _____

Fecha de Notificación: 18 Febrero 2024

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Tatiana Andrea Valdeleón Manrique CARGO: Residente SST

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 18 Feb 2025

APROBÓ ✓ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X

Powered by CamScanner

CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Sura

Yo Tatiana Andrea Valdelcón Manrique me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE DOTACIÓN

NOMBRE: Tatiana Andrea Valdeleón Manrique
CARGO: Residente SST
C.C.: 1014240890

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ] BOTAS [ ]

PROTECION PERSONAL

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafallet	Aux Aseo	Aux Trafico	Aux profesional
18	02	25			X				X				

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE: Tatiana Andrea Valdeleon Manrique
CARGO: Residente SST
C.C.: 1014240890

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Caucho	Otro
18	02	25			X		X				X				X			

Dando cumplimiento al Reglamento interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y salud en el trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	FORMATO REQUISITOS CONTRATO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

FECHA: 18 Febrero 2025
NOMBRE: Andres Felipe Echandia Roldan
CEDULA: 79785617
CARGO: Residente de obra
EMPRESA: Consorcio Teusavial

Los siguientes son los requisitos dados en el anexo técnico del contrato de obra publica **N° 552 - 2024 COP (120683)** celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO y CONSORCIO TEUSAVIAL.

PERSONAL

- [x] HOJA DE VIDA
- [x] EXAMEN OCUPACIONAL
- [x] FOTOCOPIA DE CÉDULA
- [x] CERTIFICADO DE AFILIACIÓN (ARL,EPS,AFP,CCF)

MAQUINARIA

Toda maquinaria y equipo que vaya a ser usado en la ejecución del contrato, debe presentar los siguientes documentos, para revisión y aprobación , como requisito para su ingreso a la obra y posterior operación:

- [ ] Copia del manual de operación y mantenimiento
- [ ] Certificado expedido por un ingeniero mecánico con matricula profesional vigente en el que anote que la maquina se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada.
- [ ] Certificados de idoneidad del operario responsable de la máquina.
- [ ] Carta del responsable de la maquina en donde manifieste expresamente su compromiso de realizar el mantenimiento de acuerdo a los estipulado por el fabricante en el manual de operación y mantenimiento.

Cada vez que la maquinaria tenga que ser retirada de los frentes de obra, deberá informarse del hecho y en caso que sea reincorporada a las actividades de obra deberá presentarse un nuevo certificado expedido por un ingeniero mecánico.
Entregar mensualmente los certificados de materiales proveedores y disposición final de escombros en original expedidos por los proveedores y escombreras utilizados en la obra. Adicionalmente, se verificará los recibos de escombros y materiales contra los certificados.

(Firma)
(Nombre)
TRABAJADOR

(Firma)
(Nombre)
SG-SST

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

Powered by CamScanner

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO

CTO. 552-2024

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

CARGO: RESIDENTE DE OBRA
NOMBRE PROFESIONAL: ANDRES FELIPE ECHANDIA ROLDAN
TITULO PROFESIONAL: INGENIERO CIVIL
FECHA DE GRADO PREGRADO: 06/10/2004
MATRICULA PROFESIONAL No: 25202-216021CND
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA MATRÍCULA PROFESIONAL: 03/11/2011

N.O.	CONTRATANTE	No.	Objeto	CARGO	INICIO	FIN	MESES SIN TRASLAPO
1	Consorcio Vias FI	056 de 2014	El mantenimiento, rehabilitacion y constuccion de la infraestructura de la malla vial local y espacio público de la Localidad de Usaquen, en Bogotá D.C.	Ingeniero Residente de obra	31/10/2014	31/10/2015	12,17
2	Consorcio FI Ciudad Bolivar 2016	179 de 2016	Realizar bajo la modalidad de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento de la malla vial urbana y rural de la Localidad de Ciudad Bolívar D.C.	Ingeniero Residente de obra	16/01/2017	15/09/2017	8,07
3	CONSORCIO VIAS LA CALERA 2017	COP-468-17	MEJORAMIENTO DE VIAS EN EL MUNICIPIO DE LA CALERA CUNDINAMARCA POR MEDIO DE LA CONSTRUCCION DE PLACA HUELLAS.	Ingeniero Residente de obra	29/01/2018	28/08/2018	7,03
4	CONSORCIO CONSERVACIONES 2018	COP-263-2018	CONTRATAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PUBLICO DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR.	Ingeniero Residente de obra	5/12/2018	10/10/2020	22,50
5	CONSORCIO VIAL IEP	COP-147 DE 2019	REALIZAR A MONTO AGOTABLE Y A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO Y SU ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO GRUPO 2.	Ingeniero Residente de obra	10/08/2020	28/04/2021	8,70
6	Consorcio Vial CB 020	404-2019	Contratar A Precios Fijos Y A Montos Agotable La Conservación De La Malla Vial Y El Espacio Público De La Localidad De Ciudad Bolívar, En Bogotá D.C.	Ingeniero Residente de obra	20/06/2020	15/11/2021	17,10
						MESES =	75,57
						AÑOS =	6,30

NOTAS:
Por medio de la firma del presente formato, me comprometo a laborar en el cargo propuesto y con la dedicación solicitada en el pliego de condiciones y cumplir las funciones allí relacionadas.

FIRMA DEL PROFESIONAL

Powered by CamScanner

EX
CC
ARL
EPS
AFP
CCF

Autenticación por código QR - Verifica

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.
RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**29/JULIO/2024**	Empresa	**PARTICULAR**		
Nombre	**ANDRES FELIPE ECHANDIA ROLDAN**				
Cargo	**RESIDENTE DE OBRA**	Doc. Identidad	**79785617**	Edad	**49 Años**

RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS:

EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1. AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	NORMAL
2. ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NORMAL
3. PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
4. VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	NORMAL
5. GLICEMIA	NORMAL
6. PERFIL LIPIDICO	NORMAL
7. EXAMEN MEDICO CON EFASIS OSTEOMUSCULAR	SIN ALTERACIONES
8. PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN ALTERACIONES

9. HEMOCLASIFICACION	O +	ESTATURA	1.85 CM	PESO	74 KG

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	⊗	○	○
Apto con restricciones	○	⊗	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	⊗	○	○	○

EXAMEN PERÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID - 19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.
Se certifica al Trabajador para laborar Apto para el Cargo Sin Restricciones, Apto Para Trabajos en Alturas, segun resultados del Cuestionario, valorizacion Medica Ocupacional y para clinicos Segun Resolucion N° 4272 del 27 de Diciembre del 2021.

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.

Trabajador:
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.785.617
NUMERO

ECHANDIA ROLDAN
APELLIDOS

ANDRES FELIPE
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1975
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO

20-JUN-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 17 de February de 2025

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 CONSORCIO TEUSAVIAL.

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 %		
C79785617	ECHANDIA ROLDAN ANDRES FELIPE	18/02/2025		12523215	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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 17/02/2025 18:08:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.27.75.203, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

NUMERO DE RADICADO : 0413952

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CONSORCIO TEUSAVIAL
Nit. 901.902.101- 5-

Bogotá D.C., 18 de febrero de 2025.

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados Señores EPS Sanitas,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como NIT: 901.902.101-5- – Consorcio Teusavial, para las personas que se detallan a continuación:

1. ANDRES FELIPE ECHANDIA ROLDAN CÉDULA 79.785.617. Fecha de Ingreso: 18 de febrero de 2025. Salario mensual: $1.423.500--- Dirección Vivienda: Carrera 10 131 A 92 apto 102 Celular. 315985716. Correo electrónico: echandiaandres@gmail.com Cargo: Ingeniero Residente de obras civil.

2. ANGELA MARIA QUIROGA GALVIS. CEDULA 52.753.727. Fecha de Ingreso: 18 de febrero de 2025. Salario mensual: $1.423.500.—Dirección Vivienda: Carrera 32 19 A 20 Cundinamarca – Puente Aranda. Celular: 314 4283686. Correo electrónico: anmaqui81@yahoo,com. Cargo: Residente Social.

3. TATIANA ANDREA VALDELEON MANRIQUE. Cedula 1.014.240.890 Fecha de Ingreso: 18 de febrero de 2025. Salario mensual. $1.423.500—Dirección vivienda: carrera 111 C 74 A 10 Villas de Granada – Engativá. Celular: 320 7367585 correo electrónico: tamanrique@hotmail.com. Cargo Residente SST.

Muchas Gracias.

Cordialmente

Diana Coral y/o Martha Coral.
Coordinadora T. H.
Consorcio Teusavial
Tel. (601) 6559899

Powered by CamScanner

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 25.02.2025

Señores,
CONSORCIO TEUSAVIAL - NI 901902101
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 3 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-02-25 con numero de radicado 6413952 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

Powered by CamScanner

skandia

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias

Certifica

A Quien interese

Que ANDRES FELIPE ECHANDIA ROLDAN identificado con cédula de ciudadanía número 79785617 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002377634, vigente desde el 1 de Octubre de 2017.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 11 de Febrero de 2025.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20250211-09:01-23518493

Powered by CamScanner

Bogotá DC. 19 de Febrero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 19/2/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 79785617
Nombres y Apellidos	ANDRES FELIPE ECHANDIA ROLDAN
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901902101
Razón Social Empleador	CONSORCIO TEUSAVIAL
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	18/2/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	19/2/2025
Cargo	INGENIERO CIVIL
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSORCIO TEUSAVIAL, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO · BOGOTÁ

CONTRATANTE	FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO
CONTRATISTA	CONSORCIO TEUSAVIAL

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

LUGAR Y FECHA: Bogotá 18 Febrero 2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Tatiana Valdelcon

EMPRESA: Consorcio Teusavial

TEMA: Inducción inicial

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Andres Echandia	79785617	R. de obra	C-Teusavial	

(Firma)

(Nombre)

PROFESIONAL SG-SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Andres F Echandia	79785677	Redobra	Sura		Skandia	

Observaciones:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

CONSORCIO TEUSAVIAL

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PUESTO DE TRABAJO

DPTO	OPERATIVO	FECHA	18 Febrero 2026
CARGO	Residente de obra	AREA	OPERATIVA

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE RIESGO	EFECTOS O RIESGO PARA LA PERSONA	E.P.P	NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD
Físico	Exposición a ruido continuo	Desconcentración, cefaleas, alteraciones auditivas, hipoacusia.	Guantes de vaqueta, caucho o nitrilo. Gafas de seguridad o monogafas. Protector auditivo de inserción o copa. Tapabocas o respirador. Casco de Seguridad Blanco o Amarillo. Botas de Material o de Caucho. Overol. Chaleco Reflectivo.	Uso de protectores auditivos.
Químico	Exposición a material particulado (polvo)	Afecciones respiratorias en vías aéreas y pulmón, irritación mucosa.		Uso de tapabocas.
Mecánico	Caídas al mismo nivel	Golpes, laceraciones, fracturas en diferentes partes.		Señalizar las áreas que representen riesgo. Supervisar que el área de trabajo se encuentra ordenada y limpia. No corre area de trabajo, inspección preoperacional.
	Manipulación de herramientas manuales	Contusiones, golpes, cortaduras, raspones.		Charlas de seguridad sobre manejo seguro de herramientas.
Biológico	Bacterias, hongos, parasitos.	Enfermedades infectocontagiosas, y de la piel.		Uso de guantes de caucho, tapabocas, lavado de manos.
Eléctrico	Conexiones eléctricas. Plantas eléctricas.	Choque eléctrico, electrocución, incendio.		No realizar reparaciones eléctricas no autorizadas. Identificar redes de energía eléctrica. No hacer conexiones eléctricas ilegales. Mantener tomacorrientes machos y hembras en buen estado.
Ergonómico	Posturas inadecuadas por tiempo prolongado	Lumbalgías, retracciones musculares.	-	Capacitación en higiene postural. Pausas activas.
	Levantamiento y transporte de cargas.	Lumbalgias, hernias, retracciones musculares.	-	Capacitación en el manejo adecuado de cargas.
Seguridad Pública	Inseguridad pública en las vías de desplazamiento.	Asaltos, robos, atracos.	-	Tomar medidas de precaución. Restringir el acceso a la información de la empresa sin autorización.
Psicosocial	Organización del trabajo, contenido de la tarea	Estrés, depresión.	-	Charla sobre manejo de estrés.
Incendio	Conexiones eléctricas, material combustible.	Quemaduras, afecciones del tracto respiratorio.	-	Charla sobre manejo de extintores. Aplicar política de no fumadores.
Naturales	Terremotos, inundaciones.	Golpes, fracturas, hasta la muerte.	-	Seguir las directrices del Plan de emergencia. Conocer

Declaro que conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Residente de obra.

NOTIFICADO: Si

NOMBRE: Andres Felipe Echandia Roldán FIRMA:

C.C.: 79785617

Teusaquillo
Bogotá
sstambvial@gmail.com

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

La empresa CONSORCIO TEUSAVIAL, domiciliada en la Ciudad de Bogotá D.C , Representada legalmente por el señor(a) Juan Felipe Delgado, cumpliendo con lo relacionado en el DECRETO 1072 de 2015 (DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO), Cumple con informarle al señor(a): Andres Felipe Echandia Roldan, identificado con cédula de ciudadanía N°: 79785617 de Bogotá que con motivo del desempeño de sus labores como Residente de obra en esta empresa, podría estar expuesto(a) a los siguientes riesgos laborales; es por ello que a la presente notificación encontrará un ANÁLISIS DE PELIGROS Y RIESGOS, identificados previamente con el fin de mantenerlo informado de las posibles lesiones o enfermedades laborales que puede contraer, a causa de un accidente laboral.

PELIGROS Y POSIBLES RIESGOS, SEGÚN LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

Resbalones, tropiezos y caídas al desplazarse pudiendo sufrir fracturas óseas en cualquier parte del cuerpo; caídas a desnivel al subir o bajar escalones y al desplazarse; choque eléctrico por falla intrínseca, equipos o conectores defectuosos; entrada de gases, vapores, partículas o cuerpos extraños en el conducto buco-faríngeo; lesiones por contacto con superficies filosas; contacto con equipos y corriente eléctrica; shock eléctrico; lesiones por golpes, objetos proyectados u atrapamientos con máquinas, vehículos, equipos, áreas de oficinas, etc; temperaturas extremas por calor o frío, lumbago ; posturas inadecuadas al levantar peso, al conducir los equipos y herramientas de trabajo, etc; sobrecarga osteo-muscular por posturas incorrectas y movimientos repetitivos; deformaciones músculo esqueléticas; fatiga visual; disminución a largo plazo de la agudeza visual; lesiones visuales por proyección de partículas; disminución a largo plazo de la agudeza auditiva por sonidos de golpe; Intoxicación Química; explosiones e incendios: exposición a factores meteorológicos (lluvia y/o tormentas); lesiones por colisión con otros vehículos y objetos en la vía; colisiones con otros vehículos; arrollamiento por vehículos en movimiento; arrollamiento por vehículos que se desplazan en las vías públicas y de estacionamientos; asalto a mano armada con probabilidad o no de impactos de balas; secuestro y/o extorsión; tensión laboral; acoso laboral; acoso sexual; agresión física, psicológica y/o verbal; exposición a virus, bacterias, hongos, mordeduras de animales, picaduras de insectos.

De igual manera se le informa que está en el deber de mantener las áreas de trabajo limpias y ordenadas, libres de obstáculos, abstenerse de derramar líquidos contaminantes en el piso, cuidar los equipos y herramientas de trabajo y que estos sean usados para este fin, cumplir y hacer cumplir la orden de ***NO FUMAR, NO INGERIR***

Powered by CamScanner

BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO CONSUMIR SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS durante la jornada de trabajo, adoptar en el área de trabajo comportamientos seguros durante el desempeño de sus funciones, tener especial cuidado al manipular equipos, herramientas, líquidos inflamables, también otros objetos como, envases de vidrios, botellas, frascos. Si estos recipientes se utilizarán para envasar líquidos inflamables o tóxicos, deben estar debidamente rotulados según el elemento contenido.

Mantener buena higiene postural, al levantar cargas u objetos pesados de forma manual; tomar todas las medidas adecuadas para evitar accidentes laborales, usar adecuada y constantemente lo elementos y demás equipos de protección personal entregados, portar el carnet de identificación, así mismo tendrá la obligación de reportar por escrito actos y condiciones inseguras que observe o que pueda estar expuesto(a) en su labor.

Firma del Trabajador: _____

Fecha de Notificación: 18 Febrero 2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Andres Felipe Echandia Roldan CARGO: Residente de obra

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 18 Feb 2025

APROBÓ ✓ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera Inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X

Powered by CamScanner

CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Sura

Yo Andres Felipe Echandia Roldan me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE DOTACIÓN

NOMBRE: Andres Felipe Echandia Roldan
CARGO: Residente de obra
C.C.: 79785677

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ] BOTAS [ ]

PROTECION PERSONAL

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafaiet	Aux Aseo	Aux Trafico	Aux profesional
19	02	25			X				X				

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE: Andrea Felipe Echandia Roldan
CARGO: Residente de obra
C.C.: 39785673

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Caucho	Otro
18	02	25			X		X				X				X			

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y salud en el trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningun tipo de uso previo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	FORMATO REQUISITOS CONTRATO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

FECHA: 19 Febrero 2025
NOMBRE: Daniel Felipe Sanchez Molina
CEDULA: 1023928966
CARGO: Topografo
EMPRESA: Consorcio Teusavial

Los siguientes son los requisitos dados en el anexo técnico del contrato de obra publica **N° 552 - 2024 COP (120683)** celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO y CONSORCIO TEUSAVIAL.

PERSONAL

- [x] HOJA DE VIDA
- [x] EXAMEN OCUPACIONAL
- [x] FOTOCOPIA DE CÉDULA
- [x] CERTIFICADO DE AFILIACIÓN (ARL,EPS,AFP,CCF)

MAQUINARIA

Toda maquinaria y equipo que vaya a ser usado en la ejecución del contrato, debe presentar los siguientes documentos, para revisión y aprobación , como requisito para su ingreso a la obra y posterior operación:

- [ ] Copia del manual de operación y mantenimiento
- [ ] Certificado expedido por un ingeniero mecánico con matricula profesional vigente en el que anote que la maquina se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada.
- [ ] Certificados de idoneidad del operario responsable de la máquina.
- [ ] Carta del responsable de la maquina en donde manifieste expresamente su compromiso de realizar el mantenimiento de acuerdo a los estipulado por el fabricante en el manual de operación y mantenimiento.

Cada vez que la maquinaria tenga que ser retirada de los frentes de obra, deberá informarse del hecho y en caso que sea reincorporada a las actividades de obra deberá presentarse un nuevo certificado expedido por un ingeniero mecánico.
Entregar mensualmente los certificados de materiales proveedores y disposición final de escombros en original expedidos por los proveedores y escombreras utilizados en la obra. Adicionalmente, se verificará los recibos de escombros y materiales contra los certificados.

(Firma) Daniel Sanchez
(Nombre)
TRABAJADOR

(Firma)
(Nombre)
SG-SST

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

Daniel Felipe Sánchez Molina

E-mail: demons0311@hotmail.com
Tel: 3002244219



Perfil profesional

Tecnólogo en topografía y técnico en minería, auxiliar de ingeniería o arquitectura, proyectos de construcción y mediciones en campo persona con capacidad de trabajo en equipo, solución de conflictos y honesta.

Datos Personales

NOMBRE	**DANIEL FELIPE SANCHEZ MOLINA**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1023928966
FECHA DE NACIMIENTO	03 DE NOVIMEBRE DE 1993
LUGAR DE NACIMINETO	TUNJA - BOYACA
ESTADO CIVIL	SOLTERO
CIUDAD RESIDENCIA	BOGOTA D.C
DIRECCION	Calle 50b sur #31-89
TELEFONO	3002244219

Experiencia Laboral

Topografo en TXF ingeniería por un periodo de 6 meses en labores de evaluación de verticalidad, redondez, nivelación y asentamiento en tanques de almacenamiento petrolíferos bajo normativa API 650 en diferentes plantas de ECOPETROL del país, con responsabilidad en entrega de informes.

Topógrafo en INGENIERIA REDES Y TUENELES por un periodo de 3 meses en labores de túnel linner e instalación de tubería de alcantarillado en el municipio de cerete - córdoba.

Topógrafo en INGENIERIA REDES Y TUENELES por un periodo de 1 año y 2 meses en labores de túnel linner e instalación de tubería para obras civiles de Enel Colombia.

Topógrafo en ARV ingenierías por un periodo de 6 meses en labores de localización y replanteo de espacio público, vías, redes secas y húmedas en el proyecto nueva Troncal AV 68 con calle 26 en la ciudad de Bogotá

Topógrafo en Ekko Soluciones SAS por un periodo de 2 meses en labores de levantamiento topográfico del alcantarillado para Plan maestro de alcantarillado y nivelación del mismo, con uso manejo de GNSS (rtk) en los pueblos de PAEZ Boyacá y Chiscas Boyacá

Topógrafo en GNG ingenierías por un periodo de 2 meses en labores de replanteo y levantamiento topográfico para la vía desde municipio del Rosal hasta el municipio de Subachoque Cundinamarca con interpretación de puntos geodésicos y diseños.

Topógrafo en Vías y Canales con el consorcio zeta en leticia amazonas por un periodo de 4 meses como contratista de la Aerocivil para levantamiento de pista y calles de rodajes en su aeropuerto

Topógrafo en ALJAYUTOPOGRAFIA en suba Bogotá para reconformación de vías tipo cañuela por un periodo de 1 mes

Topógrafo en Obras Civiles y Montajes de los Andes por un tiempo de 5 meses en diferentes proyectos de estructura vertical, en labores de replanteo y implementación de planos para ejecución de estructura metálica y cimentación.

Formación académica

Tecnólogo en Topografía

Técnico Profesional En Minería en San Juan Del Cesar

Bachiller en el I.E.D Santiago Pérez Sede Tunal BOGOTA D.C

Ariel Sanchez

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO TEUSAVIAL

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.790.235				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	18/02/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.023.928.966	**EDAD**	31	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	SANCHEZ MOLINA DANIEL FELIPE				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	TOPÒGRAFO		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DETERMINADO POR LA EMPRESA / POR SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, NO USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS, PAUSAS AUDITIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, USO ALTERNO DE OIDO EN LLAMADAS POR CELULAR, CONDUCIR CON VISOR CERRADO

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

REMISION VALORACION OPTOMETRIA ACTUALIZAR CORRECCION EN USO - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE - USAR GAFAS DESEGURIDAD CON CORRECCION OPTICA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

EMPRESA

CONSORCIO TEUSAVIAL



ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.790.235				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	18/02/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.023.928.966	**EDAD**	31	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	SANCHEZ MOLINA DANIEL FELIPE				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	TOPÒGRAFO		

Autorización de datos personales

Yo, SANCHEZ MOLINA DANIEL FELIPE, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.023.928.966, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de Medilaboral SAS, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a Medilaboral SAS para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de Medilaboral SAS está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

CC. 1.023.928.966

Profesional

DRA. ANDY JOHANA LÓPEZ GONZALEZ - LSO 25-5027 DE 2015

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.023.928.966**
SANCHEZ MOLINA

APELLIDOS
DANIEL FELIPE

NOMBRES

Daniel Sanchez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1993**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-NOV-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00352691-M-1023928966-20111224 0028818321A 2 37532346

ARL | sura

Medellín, 18 de February de 2025

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 CONSORCIO TEUSAVIAL.

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 %	
C1023928966	SANCHEZ MOLINA DANIEL FELIPE	19/02/2025		k37A38b3	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 18/02/2025 11:12:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.27.75.203, 198.143.41.45, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

eps

21 FEB 2025

Cod 678 Clara Fernanda Alvarez Angel

No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año) 21-02-2025

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. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	A. VERIFICACIÓN
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	Si [ ] No [ ]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	01

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Sanchez	Avilna	Daniel	Felipe
9. Tipo de documento de identidad: CC	10. Número de documento de identidad: 1023928966	11. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [X]	12. Sexo identificación: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?
13. Nacionalidad: Colombiana	14. Lugar de nacimiento: Colombia / Bogota / Bogota		15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 03-11-1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad SI [ ] No [ ]	Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN SI [ ] No [ ]	20. Clasificación SISBÉN Nivel [ ] Grupo [ ]	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura ARL
23. Administradora de Pensiones: Colpensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC: 2.800.000	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia: Calle 50B Sur 31-89
Teléfono Fijo: 3002241219	demons 031(2)@hotmail.com	Bogota	
Bogota / into	Universidad / una	Zona: Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]	

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

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
28. Tipo de documento de identidad [ ]	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]	31. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?
32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento: País / Departamento / Municipio		34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

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

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

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	39. Sexo biológico: Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN SI	47. Tiene encuesta SISBÉN NO	48. Clasificación SISBÉN Nivel	48. Clasificación SISBÉN Grupo	49. Discapacidad SI	49. Discapacidad NO	49. Discapacidad Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente SI	50. Incapacidad permanente NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DANIEL FELIPE SANCHEZ MOLINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1023928966,** se encuentra afiliado/a desde **27/07/2017** 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 18 de febrero de 2025.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

compensar

Bogotá DC. 19 de Febrero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 19/2/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1023928966
Nombres y Apellidos	DANIEL FELIPE SANCHEZ MOLINA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901902101
Razón Social Empleador	CONSORCIO TEUSAVIAL
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	19/2/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	19/2/2025
Cargo	TOPOGRAFO
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 2800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSORCIO TEUSAVIAL, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

icontec ISO 9001
IQNet

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

CONTRATANTE	FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO
CONTRATISTA	CONSORCIO TEUSAVIAL

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

LUGAR Y FECHA: Bogotá 19 Febrero 2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Tatiana Valdeleon

EMPRESA: Consorcio Teusavial

TEMA: Inducción inicial

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Daniel Felipe Sanchez	1023928966	Topográfo	C-Teusavial	Daniel Sanchez

(Firma)

(Nombre) PROFESIONAL SG-SST

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Daniel F Sanchez	1023928966	Topógrafo	Sura	Compensar	Colpensiones	Daniel Sanchez

Observaciones:

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

CONSORCIO TEUSAVIAL

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PUESTO DE TRABAJO

DPTO	OPERATIVO	FECHA	19 Febrero 2025
CARGO	Topográfo	AREA	OPERATIVA

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE RIESGO	EFECTOS O RIESGO PARA LA PERSONA	E.P.P	NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD
Físico	Exposición a ruido continuo	Desconcentración, cefaleas, alteraciones auditivas, hipoacusia.	Guantes de vaqueta, caucho o nitrilo. Gafas de seguridad o monogafas. Protector auditivo de inserción o copa. Tapabocas o respirador. Casco de Seguridad Blanco o Amarillo. Botas de Material o de Caucho. Overol. Chaleco Reflectivo.	Uso de protectores auditivos.
Químico	Exposición a material particulado (polvo)	Afecciones respiratorias en vías aéreas y pulmón, irritación mucosa.		Uso de tapabocas.
Mecánico	Caídas al mismo nivel	Golpes, laceraciones, fracturas en diferentes partes.		Señalizar las áreas que representen riesgo. Supervisar que el área de trabajo se encuentra ordenada y limpia. No corre area de trabajo, inspección preoperacional.
	Manipulación de herramientas manuales	Contusiones, golpes, cortaduras, raspones.		Charlas de seguridad sobre manejo seguro de herramientas.
Biológico	Bacterias, hongos, parasitos.	Enfermedades infectocontagiosas, y de la piel.		Uso de guantes de caucho, tapabocas, lavado de manos.
Eléctrico	Conexiones eléctricas. Plantas eléctricas.	Choque eléctrico, electrocución, incendio.		No realizar reparaciones eléctricas no autorizadas. Identificar redes de energía eléctrica. No hacer conexiones eléctricas ilegales. Mantener tomacorrientes machos y hembras en buen estado.
Ergonómico	Posturas inadecuadas por tiempo prolongado	Lumbalgias, retracciones musculares.	-	Capacitación en higiene postural. Pausas activas.
	Levantamiento y transporte de cargas.	Lumbalgías, hernias, retracciones musculares.	-	Capacitación en el manejo adecuado de cargas.
Seguridad Pública	Inseguridad pública en las vías de desplazamiento.	Asaltos, robos, atracos.	-	Tomar medidas de precaución. Restringir el acceso a la información de la empresa sin autorización.
Psicosocial	Organización del trabajo, contenido de la tarea	Estrés, depresión.	-	Charla sobre manejo de estrés.
Incendio	Conexiones eléctricas, material combustible.	Quemaduras, afecciones del tracto respiratorio.	-	Charla sobre manejo de extintores. Aplicar política de no fumadores.
Naturales	Terremotos, inundaciones.	Golpes, fracturas, hasta la muerte.	-	Seguir las directrices del Plan de emergencia. Conocer

Declaro que conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Topográfo.

NOTIFICADO: Sí

NOMBRE: Daniel Felipe Sanchez Molina FIRMA: Daniel Sanchez

C.C.: 1023928966

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

La empresa CONSORCIO TEUSAVIAL, domiciliada en la Ciudad de Bogotá D.C , Representada legalmente por el señor(a) Juan Felipe Delgado, cumpliendo con lo relacionado en el DECRETO 1072 de 2015 (DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO), Cumple con informarle al señor(a): Daniel Felipe Sanchez Molina, identificado con cédula de ciudadanía N°: 1023928966 de Bogotá que con motivo del desempeño de sus labores como Topografo en esta empresa, podría estar expuesto(a) a los siguientes riesgos laborales; es por ello que a la presente notificación encontrará un ANÁLISIS DE PELIGROS Y RIESGOS, identificados previamente con el fin de mantenerlo informado de las posibles lesiones o enfermedades laborales que puede contraer, a causa de un accidente laboral.

PELIGROS Y POSIBLES RIESGOS, SEGÚN LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

Resbalones, tropiezos y caídas al desplazarse pudiendo sufrir fracturas óseas en cualquier parte del cuerpo; caídas a desnivel al subir o bajar escalones y al desplazarse; choque eléctrico por falla intrínseca, equipos o conectores defectuosos; entrada de gases, vapores, partículas o cuerpos extraños en el conducto buco-faríngeo; lesiones por contacto con superficies filosas; contacto con equipos y corriente eléctrica; shock eléctrico; lesiones por golpes, objetos proyectados u atrapamientos con máquinas, vehículos, equipos, áreas de oficinas, etc; temperaturas extremas por calor o frío, lumbago ; posturas inadecuadas al levantar peso, al conducir los equipos y herramientas de trabajo, etc; sobrecarga osteo-muscular por posturas incorrectas y movimientos repetitivos; deformaciones músculo esqueléticas; fatiga visual; disminución a largo plazo de la agudeza visual; lesiones visuales por proyección de partículas; disminución a largo plazo de la agudeza auditiva por sonidos de golpe; Intoxicación Química; explosiones e incendios: exposición a factores meteorológicos (lluvia y/o tormentas); lesiones por colisión con otros vehículos y objetos en la vía; colisiones con otros vehículos; arrollamiento por vehículos en movimiento; arrollamiento por vehículos que se desplazan en las vías públicas y de estacionamientos; asalto a mano armada con probabilidad o no de impactos de balas; secuestro y/o extorsión; tensión laboral; acoso laboral; acoso sexual; agresión física, psicológica y/o verbal; exposición a virus, bacterias, hongos, mordeduras de animales, picaduras de insectos.

De igual manera se le informa que está en el deber de mantener las áreas de trabajo limpias y ordenadas, libres de obstáculos, abstenerse de derramar líquidos contaminantes en el piso, cuidar los equipos y herramientas de trabajo y que estos sean usados para este fin, cumplir y hacer cumplir la orden de ***NO FUMAR, NO INGERIR***

BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO CONSUMIR SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS durante la jornada de trabajo, adoptar en el área de trabajo comportamientos seguros durante el desempeño de sus funciones, tener especial cuidado al manipular equipos, herramientas, líquidos inflamables, también otros objetos como, envases de vidrios, botellas, frascos. Si estos recipientes se utilizarán para envasar líquidos inflamables o tóxicos, deben estar debidamente rotulados según el elemento contenido.

Mantener buena higiene postural, al levantar cargas u objetos pesados de forma manual; tomar todas las medidas adecuadas para evitar accidentes laborales, usar adecuada y constantemente lo elementos y demás equipos de protección personal entregados, portar el carnet de identificación, así mismo tendrá la obligación de reportar por escrito actos y condiciones inseguras que observe o que pueda estar expuesto(a) en su labor.

Firma del Trabajador: Daniel Sanchez

Fecha de Notificación: 19 Febrero 2025

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Daniel Felipe Sanchez Molina CARGO: Topografo

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 19 Feb 2025

APROBÓ ✓ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X

CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Sura

Yo Daniel Felipe Sanchez Molina me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Daniel Sanchez

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE DOTACIÓN

NOMBRE: Daniel Felipe Sanchez Molina
CARGO: Topógrafo
C.C.: 1023928966

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ] BOTAS [ ]

PROTECION PERSONAL

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafallet	Aux Aseo	Aux Trafico	Aux profesional
19	02	25	Daniel Sanchez		X				X				

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE: Daniel Felipe Sanchez Molina
CARGO: Topografo
C.C.: 1023928966

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPACIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Caucho	Otro
19	02	25	Daniel Sanchez		X		X				X				X			

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad y salud en el trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL	FORMATO REQUISITOS CONTRATO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

FECHA: 07 Febrero 2025
NOMBRE: Juan Felipe Delgado Valbuena
CEDULA: 79917081
CARGO: Director de obra
EMPRESA: Ingeniería Valquetas Y Construcción

Los siguientes son los requisitos dados en el anexo técnico del contrato de obra publica **N° 552 - 2024 COP (120683)** celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO y CONSORCIO TEUSAVIAL.

PERSONAL

- [x] HOJA DE VIDA
- [x] EXAMEN OCUPACIONAL
- [x] FOTOCOPIA DE CÉDULA
- [x] CERTIFICADO DE AFILIACIÓN (ARL,EPS,AFP,CCF)

MAQUINARIA

Toda maquinaria y equipo que vaya a ser usado en la ejecución del contrato, debe presentar los siguientes documentos, para revisión y aprobación , como requisito para su ingreso a la obra y posterior operación:

- [ ] Copia del manual de operación y mantenimiento
- [ ] Certificado expedido por un ingeniero mecánico con matricula profesional vigente en el que anote que la maquina se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada.
- [ ] Certificados de idoneidad del operario responsable de la máquina.
- [ ] Carta del responsable de la maquina en donde manifieste expresamente su compromiso de realizar el mantenimiento de acuerdo a los estipulado por el fabricante en el manual de operación y mantenimiento.

Cada vez que la maquinaria tenga que ser retirada de los frentes de obra, deberá informarse del hecho y en caso que sea reincorporada a las actividades de obra deberá presentarse un nuevo certificado expedido por un ingeniero mecánico.
Entregar mensualmente los certificados de materiales proveedores y disposición final de escombros en original expedidos por los proveedores y escombreras utilizados en la obra. Adicionalmente, se verificará los recibos de escombros y materiales contra los certificados.

(Firma)
(Nombre)
TRABAJADOR

(Firma)
(Nombre)
SG-SST

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

Powered by CamScanner

Bogotá, 02 de enero de 2025.

Señores
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLLO
Ciudad

Referencia: CTO. No. 552-2024.

Objeto: EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

Asunto: CARTA DE COMPROMISO

Por medio de la presente, **YO JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.947.081** de Bogotá, manifiesto mi voluntad y disponibilidad paraprestar mis servicios profesionales como **DIRECTOR DE OBRA** con una dedicación del 50% del tiempo destinado para la ejecución del contrato cuyo objeto es: Ejecutar A Precios Unitarios Y A Monto Agotable, Las Obras Y Actividades Necesarias Para La Conservación De La Malla Vial, Ciclo infraestructura, Espacio Público, Y Puentes Peatonales Y/O Vehiculares Pertenecientes A La Malla Vial Local E Intermedia De La Localidad De Teusaquillo, En La Ciudad De Bogotá D.C. De Conformidad Con Los Estudios Previos, Anexo Técnico Y Apéndices

Cordial saludo,

JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA
DIRECTOR DE OBRA

Powered by CamScanner

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO

CTO. 552-2024

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

CARGO: DIRECTOR DE OBRA
NOMBRE PROFESIONAL: JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA
TITULO PROFESIONAL: INGENIERO CIVIL
TITULOS DE POSTGRADO: ESPECIALISTA EN SISTEMAS GERENCIALES DE INGENIERIA
FECHA DE GRADO PREGRADO: 07/09/2002
FECHA DE GRADO POSTGRADO: 14/04/2007
MATRICULA PROFESIONAL No: 25202-097152 CND
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA MATRÍCULA PROFESIONAL: 20/03/2003

No.	CONTRATANTE	No.	Objeto	CARGO	INICIO	FIN	MESES SIN TRASLAPO
1	Consorcio Vias FI	056 de 2014	Diagnosticos , estudios y diseños el mantenimiento y rehabilitación y construcción de la infraestructura de la mallavial local y espacio publico de la localidad de Usaquén en Bogotá D.C.	DIRECTOR DE OBRA	15/05/2014	25/02/2016	21,70
2	Consorcio FI Ciudad Bolivar 2016	179 de 2016	Realizar bajo la modalidad de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento de la malla vial urbana y rural de la Localidad de Ciudad Bolívar D.C.	DIRECTOR DE OBRA	16/01/2017	15/09/2017	8,07
3	Ingevolco sas	143 de 2017	Realizar a monto agotable y a precios unitarios fijos, obras y actividades para la conservacion de la malla vial de la localidad de tunjuelito y su espacio publico asociado, grupo 1	DIRECTOR DE OBRA	2/03/2018	1/09/2018	6,10
4	Conosrcio MI 230	230 de 2018	Contratar Bajo La Modalidad De Precios Unitarios Fijos, Y A Monto Agotable, Las Obras Y Actividades Para La Conservación De La Malla Vial De La Localidad De Engativá Y Su Espacio Público Asociado.	DIRECTOR DE OBRA	1/01/2019	30/03/2021	27,30
						MESES =	**63,17**
						AÑOS =	**5,26**

NOTAS:
Por medio de la firma del presente formato, me comprometo a laborar en el cargo propuesto y con la dedicación solicitada en el pliego de condiciones y cumplir las funciones allí relacionadas.

FIRMA DEL PROFESIONAL

Powered by CamScanner

FX
CC
ARL
EPS
APP
CCF

Autenticación por código QR - Verifica

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.
RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso ⊗	Periódico ○	Retiro ○	Post Incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ⊗	

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**29/JULIO/2024**	Empresa	**PARTICULAR**		
Nombre	**JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA**				
Cargo	**DIRECTOR DE OBRA**	Doc. Identidad	**79947081**	Edad	**46 Años**

RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS:

EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1. AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	NORMAL
2. ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NORMAL
3. PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
4. VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	NORMAL
5. GLICEMIA	NORMAL
6. PERFIL LIPIDICO	NORMAL
7. EXAMEN MEDICO CON EFASIS OSTEOMUSCULAR	SIN ALTERACIONES
8. PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN ALTERACIONES
9. HEMOCLASIFICACION: O + / ESTATURA: 1.80 CM / PESO: 86 KG	

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	⊗	○	○
Apto con restricciones	○	⊗	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	⊗	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID - 19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.
Se certifica al Trabajador para laborar Apto para el Cargo Sin Restricciones, Apto Para Trabajos en Alturas, segun resultados del Cuestionario, valorizacion Medica Ocupacional y para clinicos Segun Resolucion N° 4272 del 27 de Diciembre del 2021.

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.

Trabajador:
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA DE JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

79.947.081
NUMERO

DELGADO VALBUENA
APELLIDOS

JUAN FELIPE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1978

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-ABR-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500101-42136653-M-0079947081-20050914 02454 05256N 02 200724985

Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA identificado(a) con CC 79947081 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

INGENIERIA, VOLQUETAS Y CONSTRUCCION S.A.S. NI 900316090

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Lge	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip
2025-01	2025-02	1245258159	9481377025	E	2025-02-05																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$35,587,500	$5,694,000
AFP	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	30		$35,587,500	$178,000
AFP	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	30		$35,587,500	$533,900
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$35,587,500	$2,476,900
CCF	COMPENSAR	30	4%	$55,000,000	$2,200,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	12.5%	$35,587,500	$4,448,500
PARAFISCALES	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	30	3%	$55,000,000	$1,650,000
PARAFISCALES	SENA	30	2%	$55,000,000	$1,100,000

Este certificado se expide el día 2025-02-06 a las 01:08.

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATANTE: CONSORCIO TEUSAVIAL
CONTRATISTA: JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA

Entre los suscritos a saber de una parte, **JUAN FELIPE DELGADO**, mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma en condición de profesional Especialista en Geotecnia quien se denominará el CONTRATISTA, por otra parte, **JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA**, igualmente mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma en su condición de representante legal de CONSORCIO TEUSAVIAL con NIT. 901.902.101-5 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, hemos celebrado un CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, que se regirá por lo dispuesto en las siguientes clausulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO. Prestación de servicios (50%) como DIRECTOR DE OBRA para el proyecto Ejecutar A Precios Unitarios Y A Monto Agotable, Las Obras Y Actividades Necesarias Para La Conservación De La Malla Vial, Ciclo infraestructura, Espacio Público, Y Puentes Peatonales Y/O Vehiculares Pertenecientes A La Malla Vial Local E Intermedia De La Localidad De Teusaquillo, En La Ciudad De Bogotá D.C.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONRATISTA: EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE A lo siguiente:

Planear, organizar, dirigir y controlar las actividades técnicas, administrativas y financieras de la obra, ajustándose a los diferentes procedimientos y normas. Respondiendo ante el represéntate legal del Consorcio y la entidad contratante.

1. Cumplir lo definido en el Procedimiento de Control en Ejecución de Obra.
2. Reportar ante la Gerencia el estado de los contratos.
3. Coordinar y dirigir el personal.
4. Representar la Empresa ante la Interventoría.
5. Verificar el cumplimiento del programa de obra.
6. Determinar la metodología a seguir o políticas de manejo del proyecto.
7. Establecer los recursos necesarios para el cumplimiento del contrato.
8. Fijar políticas y criterios generales de acción para el desarrollo de los trabajos.
9. Analizar, decidir y formalizar ante la Interventoría los cambios, modificaciones y demás acciones relacionadas con las obras.
10. Convenir reuniones periódicas con la Interventoría en las cuales se informará sobre el desarrollo de los trabajos.
11. Revisar y aprobar las facturas de la obra para pago.
12. Participar activamente en el proceso de implementación y ejecución de las actividades de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente.
13. Usar y mantener en buen estado los elementos de protección personal que la empresa le suministre para el desempeño de su trabajo.
14. Cumplir y hacer cumplir las normas y medidas de control establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido para el proyecto en el que labora.

Powered by CamScanner

15. Cumplir y hacer cumplir las actividades programadas por los residentes SST y Ambiental del proyecto.
16. Cumplir con todas las actividades asignadas por la empresa para la implementación del Sistema de Gestión Integral y el mantenimiento del mismo.
17. Ejecutar todas las actividades relacionadas con el cargo bajo las directrices, políticas y normas de seguridad, salud en el trabajo y del medio ambiente, definidas por la empresa.
18. Colaborar y participar en las actividades de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente programados por la empresa y por el proyecto en el que labora.

TERCERA: DURACIÒN: el presente contrato se rige a partir del día primero (01) de febrero de 2025 hasta el día treinta (30) de julio de 2025

CUARTA: VALOR DEL CONTRATO Y PAGO: El valor del presente contrato será por la suma de un millón cuatrocientos veinte tres mil quinientos ($ 1.423.500.oo) Pesos M/cte., mensuales.

PARRAGRAFO 1. EL pago se realizará los primeros 10 días de cada mes, siempre que el profesional radique la cuenta de cobro en las fechas descritas, debe adjuntar la seguridad social pagada del mes descrito para el cobro, rut, cedula y certificado de cuenta bancaria en la respectiva cuenta de cobro.

QUINTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN: El presente contrato terminará por las siguientes causales: 1) por expiración del mismo. 2) por mutuo acuerdo entre las partes 3) por incumplimiento debidamente comprobado de alguna o algunas de las cláusulas del presente contrato. 4) por decisión unilateral del CONTRATISTA en cualquier momento, debiendo notificar con un mínimo de ocho (08) días de anticipación. 5) A la finalización de las actividades para la obra objeto del presente contrato.

SEXTA: PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: El contratista realizara los pagos obligatorios a seguridad social y parafiscales según corresponda, incluido el pago correspondiente a la ARL.

Se firma en la ciudad de Bogotá, a los treinta (30) días del mes de enero de 2025.

EL CONTRATANTE

CONSORCIO TEUSAVIAL
Nit. 901.902.101 - 5
ADOLFO LEON HINCAPIE
C.C. 94.394.632 DE TULUA

EL CONTRATISTA

JUAN FELIPE DELGADO
C.C. No. 79.947.081 de Bogotá

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

CONTRATANTE	FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO
CONTRATISTA	CONSORCIO TEUSAVIAL

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

LUGAR Y FECHA: Bogotá 01 Febrero 2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Tatiana Valdeleon

EMPRESA: Ingeniería Volquetas y Construcción

TEMA: Inducción Inicial

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Juan Felipe Delgado V.	79 947 087	Director obra	Ingevolco.	

(Firma)

(Nombre)

PROFESIONAL SG-SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	BOGOTÁ

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Juan Felipe Delgado	79971087	Director obra	Sura	Sura	Colpensiones	

Observaciones:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

CONSORCIO TEUSAVIAL

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PUESTO DE TRABAJO

DPTO	OPERATIVO	FECHA	01 Febrero 2025
CARGO	Director De obra	AREA	OPERATIVA

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE RIESGO	EFECTOS O RIESGO PARA LA PERSONA	E.P.P	NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD
Físico	Exposición a ruido continuo	Desconcentración, cefaleas, alteraciones auditivas, hipoacusia.	Guantes de vaqueta, caucho o nitrilo. Gafas de seguridad o monogafas. Protector auditivo de inserción o copa. Tapabocas o respirador. Casco de Seguridad Blanco o Amarillo. Botas de Material o de Caucho. Overol. Chaleco Reflectivo.	Uso de protectores auditivos.
Químico	Exposición a material particulado (polvo)	Afecciones respiratorias en vías aéreas y pulmón, irritación mucosa.		Uso de tapabocas.
Mecánico	Caídas al mismo nivel	Golpes, laceraciones, fracturas en diferentes partes.		Señalizar las áreas que representen riesgo. Supervisar que el área de trabajo se encuentra ordenada y limpia. No corre area de trabajo, inspección preoperacional.
	Manipulación de herramientas manuales	Contusiones, golpes, cortaduras, raspones.		Charlas de seguridad sobre manejo seguro de herramientas.
Biológico	Bacterias, hongos, parasitos.	Enfermedades infectocontagiosas, y de la piel.		Uso de guantes de caucho, tapabocas, lavado de manos.
Eléctrico	Conexiones eléctricas. Plantas eléctricas.	Choque eléctrico, electrocución, incendio.		No realizar reparaciones eléctricas no autorizadas. Identificar redes de energía eléctrica. No hacer conexiones eléctricas ilegales. Mantener tomacorrientes machos y hembras en buen estado.
Ergonómico	Posturas inadecuadas por tiempo prolongado	Lumbalgias, retracciones musculares.	-	Capacitación en higiene postural. Pausas activas.
	Levantamiento y transporte de cargas.	Lumbalgías, hernias, retracciones musculares.	-	Capacitación en el manejo adecuado de cargas.
Seguridad Pública	Inseguridad pública en las vías de desplazamiento.	Asaltos, robos, atracos.	-	Tomar medidas de precaución. Restringir el acceso a la información de la empresa sin autorización.
Psicosocial	Organización del trabajo, contenido de la tarea	Estrés, depresión.	-	Charla sobre manejo de estrés.
Incendio	Conexiones eléctricas, material combustible.	Quemaduras, afecciones del tracto respiratorio.	-	Charla sobre manejo de extintores. Aplicar política de no fumadores.
Naturales	Terremotos, inundaciones.	Golpes, fracturas, hasta la muerte.	-	Seguir las directrices del Plan de emergencia. Conocer

Declaro que conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Director de obra

NOTIFICADO: Ó

NOMBRE: Juan Felipe Delgado Valbuena **FIRMA:**

C.C.: 79917087

Teusaquillo
Bogotá
sstambvial@gmail.com

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

La empresa CONSORCIO TEUSAVIAL, domiciliada en la Ciudad de Bogotá D.C , Representada legalmente por el señor(a) Juan Felipe Delgado, cumpliendo con lo relacionado en el DECRETO 1072 de 2015 (DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO), Cumple con informarle al señor(a): Juan Felipe Delgado Valbuena, identificado con cédula de ciudadanía N°: 79947087 de Bogotá que con motivo del desempeño de sus labores como Director de Obra en esta empresa, podría estar expuesto(a) a los siguientes riesgos laborales; es por ello que a la presente notificación encontrará un ANÁLISIS DE PELIGROS Y RIESGOS, identificados previamente con el fin de mantenerlo informado de las posibles lesiones o enfermedades laborales que puede contraer, a causa de un accidente laboral.

PELIGROS Y POSIBLES RIESGOS, SEGÚN LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

Resbalones, tropiezos y caídas al desplazarse pudiendo sufrir fracturas óseas en cualquier parte del cuerpo; caídas a desnivel al subir o bajar escalones y al desplazarse; choque eléctrico por falla intrínseca, equipos o conectores defectuosos; entrada de gases, vapores, partículas o cuerpos extraños en el conducto buco-faríngeo; lesiones por contacto con superficies filosas; contacto con equipos y corriente eléctrica; shock eléctrico; lesiones por golpes, objetos proyectados u atrapamientos con máquinas, vehículos, equipos, áreas de oficinas, etc; temperaturas extremas por calor o frío, lumbago ; posturas inadecuadas al levantar peso, al conducir los equipos y herramientas de trabajo, etc; sobrecarga osteo-muscular por posturas incorrectas y movimientos repetitivos; deformaciones músculo esqueléticas; fatiga visual; disminución a largo plazo de la agudeza visual; lesiones visuales por proyección de partículas; disminución a largo plazo de la agudeza auditiva por sonidos de golpe; Intoxicación Química; explosiones e incendios: exposición a factores meteorológicos (lluvia y/o tormentas); lesiones por colisión con otros vehículos y objetos en la vía; colisiones con otros vehículos; arrollamiento por vehículos en movimiento; arrollamiento por vehículos que se desplazan en las vías públicas y de estacionamientos; asalto a mano armada con probabilidad o no de impactos de balas; secuestro y/o extorsión; tensión laboral; acoso laboral; acoso sexual; agresión física, psicológica y/o verbal; exposición a virus, bacterias, hongos, mordeduras de animales, picaduras de insectos.

De igual manera se le informa que está en el deber de mantener las áreas de trabajo limpias y ordenadas, libres de obstáculos, abstenerse de derramar líquidos contaminantes en el piso, cuidar los equipos y herramientas de trabajo y que estos sean usados para este fin, cumplir y hacer cumplir la orden de ***NO FUMAR, NO INGERIR***

Powered by CamScanner

BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO CONSUMIR SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS durante la jornada de trabajo, adoptar en el área de trabajo comportamientos seguros durante el desempeño de sus funciones, tener especial cuidado al manipular equipos, herramientas, líquidos inflamables, también otros objetos como, envases de vidrios, botellas, frascos. Si estos recipientes se utilizarán para envasar líquidos inflamables o tóxicos, deben estar debidamente rotulados según el elemento contenido.

Mantener buena higiene postural, al levantar cargas u objetos pesados de forma manual; tomar todas las medidas adecuadas para evitar accidentes laborales, usar adecuada y constantemente lo elementos y demás equipos de protección personal entregados, portar el carnet de identificación, así mismo tendrá la obligación de reportar por escrito actos y condiciones inseguras que observe o que pueda estar expuesto(a) en su labor.

Firma del Trabajador: _____

Fecha de Notificación: 01 Febrero 2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Juan Felipe Delgado Valbuena CARGO: Director de Obra

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 07 Feb 2025

APROBÓ ✓ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X

Powered by CamScanner

CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Sura

Yo Juan Felipe Delgado Valbuena me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDIA LOCAL DE TEUSAQUILLO · BOGOTÁ

ENTREGA DE DOTACIÓN

NOMBRE: Juan Felipe Delgado Valbuena
CARGO: Director obra
C.C.: 79947087

TALLAS OVEROL CHAQUETA BOTAS

PROTECION PERSONAL

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafolet	Aux Aseo	Aux Trafico	Aux profesional
07	02	25			X				X				

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO TRUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDIA LOCAL DE TRUBAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE: Juan Felipe Delgado Valbuena
CARGO: Director de obra
C.C.: 79947087

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Caucho	Otro
07	02	25									X							

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y salud en el trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	FORMATO REQUISITOS CONTRATO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

FECHA: 13 Febrero 2024
NOMBRE: Yohana Marcela Arevalo Molina
CEDULA: 1032386392
CARGO: Ingeniera Civil de obras y Técnico
EMPRESA: Consorcio Teusavial

Los siguientes son los requisitos dados en el anexo técnico del contrato de obra publica **N° 552 - 2024 COP (120683)** celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO y CONSORCIO TEUSAVIAL.

PERSONAL

- [x] HOJA DE VIDA
- [x] EXAMEN OCUPACIONAL
- [x] FOTOCOPIA DE CÉDULA
- [x] CERTIFICADO DE AFILIACIÓN (ARL,EPS,AFP,CCF)

MAQUINARIA

Toda maquinaria y equipo que vaya a ser usado en la ejecución del contrato, debe presentar los siguientes documentos, para revisión y aprobación , como requisito para su ingreso a la obra y posterior operación:

- [ ] Copia del manual de operación y mantenimiento
- [ ] Certificado expedido por un ingeniero mecánico con matricula profesional vigente en el que anote que la maquina se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada.
- [ ] Certificados de idoneidad del operario responsable de la máquina.
- [ ] Carta del responsable de la maquina en donde manifieste expresamente su compromiso de realizar el mantenimiento de acuerdo a los estipulado por el fabricante en el manual de operación y mantenimiento.

Cada vez que la maquinaria tenga que ser retirada de los frentes de obra, deberá informarse del hecho y en caso que sea reincorporada a las actividades de obra deberá presentarse un nuevo certificado expedido por un ingeniero mecánico.
Entregar mensualmente los certificados de materiales proveedores y disposición final de escombros en original expedidos por los proveedores y escombreras utilizados en la obra. Adicionalmente, se verificará los recibos de escombros y materiales contra los certificados.

(Firma) Marcela Arevalo
(Nombre)
TRABAJADOR

(Firma)
(Nombre)
SG-SST

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

YOHANA MARCELA AREVALO MOLINA

Calle 16 Nº 136 – 56 Fontibón Tel:3142243821

marce8713@gmail.com

PERFIL LABORAL

Ingeniera Civil, con experiencia como residente administrativo y de obras de infraestructura pública en la elaboración de informes semanales y mensuales, elaboración de actas de cobro parcial, revisión de APU´S, control presupuestal, lectura de planos para verificación de instalaciones eléctricas e hidrosanitarias y planos record, generación de inventarios de almacén e informes de resultados y procesos, digitación y seguimiento y revisión de pólizas, manejo de facturación y trámites para pago, servicio al cliente interno y externo con compromiso, orientación al logro, organización y seguimiento de normas e instrucciones.

EXPERIENCIA LABORAL

CONSORCIO CAPITAL

Residente junior

Enero de 2023 – enero de 2024

COP-759-2023

Objeto del contrato: "Ejecutar a precios unitarios y a monto agotable la actualización y/o complementación y/o ajustes a los estudios y diseños, y las obras de construcción de las vías y espacio público asociado a la infraestructura de transporte de la localidad de ciudad Bolívar, priorizados para la vigencia fiscal 2023, de conformidad con los pliegos de condiciones y demás documentos del proceso de selección".

Entidad: Alcaldía local de Ciudad Bolívar.

Valor del contrato: $28.156.795.123,71

Realice el seguimiento y control de los segmentos viales en ejecución, generación de informes semanales, mensuales, reuniones de inicio, programación de inspecciones de redes y servicios de laboratorio, revisión de

APU´s, recopilación de información para acta de pago según cortes de obra de acuerdo a las instrucciones del director de obra para garantizar que las cantidades ejecutadas sean las pagadas y cobradas correctamente cada mes en la facturación presentada a la Alcaldía de Tunjuelito.

ESTUDIOS E INGENIERIA SAS

Residente junior

Enero de 2022 – diciembre de 2022

COP-587-2021

Objeto del contrato: "Ejecutar a precios unitarios sin formula de reajuste y a monto agotable la actualización y/o complementación y/o ajustes a los estudios y diseños, y las obras de construcción de las vías y espacio público asociado a la infraestructura de transporte de la localidad de ciudad Bolívar, priorizados para la vigencia fiscal 2021"

Entidad: Alcaldía local de Ciudad Bolívar.

Valor del contrato: $10.720.059.644

Realice el seguimiento y control de los segmentos viales en ejecución, generación de informes semanales, mensuales, reuniones de inicio, programación de inspecciones de redes y servicios de laboratorio, revisión de APU´s, recopilación de información para acta de pago según cortes de obra de acuerdo a las instrucciones del director de obra para garantizar que las cantidades ejecutadas sean las pagadas y cobradas correctamente cada mes en la facturación presentada a la Alcaldía de Ciudad Bolívar.

CONSORCIO VIAL CB-020

Inspector de obra-Auxiliar de Ingeniería

Julio de 2021 – Octubre de 2021

COP-404-2019

Objeto del contrato: "Contratar a precios fijos y a monto agotable la conservación de la malla vial y el espacio público, de la localidad de Ciudad Bolívar, en Bogotá D.C."

Entidad: Alcaldía local de Ciudad Bolívar. Valor del contrato: $23.333.506.880

Realice el seguimiento y control de los segmentos viales en ejecución, generación de informes semanales, mensuales, reuniones de inicio, programación de inspecciones de redes y servicios de laboratorio, revisión de APU´s, recopilación de información para acta de pago según cortes de obra de acuerdo a las instrucciones del director de obra para garantizar que las cantidades ejecutadas sean las pagadas y cobradas correctamente cada mes en la facturación presentada a la Alcaldía de Tunjuelito.

CONSORCIO VIAL IEP

Inspector de obra-Auxiliar de Ingeniería

Septiembre de 2020 – Junio de 2020

COP-147-2019

Objeto del contrato: "Realizar a monto agotable y a precios unitarios fijos, obras y actividades para la conservación de la malla vial de la localidad de Tunjuelito y su espacio público asociado, grupo2." *Entidad: Alcaldía local de Tunjuelito. Valor del contrato: $6.154.459.794*

Realice el apoyo administrativo, para el seguimiento y control de los proyectos en ejecución, generación de informes semanales, mensuales, reuniones de inicio, programación de inspecciones de redes y servicios de laboratorio, revisión de APU´s, recopilación de información para acta de pago según cortes de obra de acuerdo a las instrucciones de mi jefe inmediato para garantizar que las cantidades ejecutadas sean las pagadas y cobradas correctamente cada mes en la facturación presentada a la Alcaldía de Tunjuelito.

CONSORCIO CONSERVACIONES 2018

Inspector de obra-Auxiliar de Ingeniería

Enero de 2019 – agosto de 2020

COP-263-2018

Objeto del contrato: Contratar a precios fijos y a monto agotable la conservación de la malla vial y espacio público de la localidad de ciudad bolívar.

Entidad: Alcaldía local de Ciudad Bolívar
Valor del contrato: $20.028.761.622

Realice el apoyo administrativo y de obra, para el seguimiento y control de los proyectos en ejecución, generación de informes semanales y mensuales, reuniones de inicio, programación de servicios de inspección de redes, realizar proceso de liquidación del contrato y visitas técnicas para gestión de paz y salvo de procesos constructivos, coordinación de inspectores de obra para reportes semanales y revisión de bitácoras y recopilación de información para acta de pago según cortes de obra de acuerdo a las instrucciones de mi jefe inmediato para garantizar que las cantidades ejecutadas sean las pagadas y cobradas correctamente cada mes en la facturación presentada a la Alcaldía de ciudad Bolívar.

CONSORCIO MVEP 2018

Inspector de obra-Auxiliar de Ingeniería

Febrero de 2018 - Diciembre de 2018

COP-145-2017
Objeto del contrato: "Complementación y/o actualización y/o ajustes de diseños para la construcción de la malla vial y el espacio público asociado, de la localidad de Ciudad Bolívar, en Bogotá D.C."
Entidad: Alcaldía local de Ciudad Bolívar Valor del contrato: $12.370.824.860

Encargada del proceso de ejecución de obra pública como inspectora de obra, llevando a diario las bitácoras de las actividades realizadas, recepción de material, toma de muestras, reporte de daños, y registro fotográfico de las actividades; también realice el apoyo administrativo, para el seguimiento y control de los proyectos en ejecución, generación de informes mensuales y revisión de memorias de cálculo, recopilando información para acta de pago según cortes de obra de acuerdo a las instrucciones de mi jefe inmediato para garantizar que las cantidades ejecutadas sean las pagadas y cobradas correctamente cada mes en la facturación presentada a la Alcaldía de ciudad Bolívar.

APIROS SAS

Analista de contratación

Enero de 2014 – diciembre de 2016

Encargada de Realizar la digitación y el montaje de contratos de obra en el sistema SINCO erp, mediante la elaboración de órdenes de trabajo, revisión y organización de los documentos para contratación, seguimiento para la expedición de pólizas, y gestión de firmas, revise documentos para trámite de liquidaciones de contratos, garantizando el pago de retenciones en garantía a los contratistas de acuerdo a las instrucciones de mi jefe inmediato para cumplir con la política de contratación.

ARQUITECTURA ALTERNATIVA LTDA

Asistente de Obras

Septiembre de 2011 - Enero de 2012

Responsable de la compra de materiales para proyectos, mediante la coordinación de pedidos con los proveedores, atención telefónica a clientes internos y externos, comparación de cotizaciones, verificación de contratos, control de presupuesto y despiece de acero y manejo de archivo; de acuerdo al protocolo de servicio indicado por de mi jefe inmediato.

RCH CONSTRUCTORES ASOCIADOS LTDA

Asistente Operativa

Septiembre de 2008 - Mayo de 2009

Responsable de la recepción de facturas y la asistencia administrativa, mediante la atención telefónica a clientes internos y externos, recopilación de información y documentos legales para la presentación de licitaciones, manejo de archivo, realizaba los pedidos de cafetería y papelería de acuerdo al protocolo de servicio y las instrucciones de la asistente de gerencia para garantizar la presentación oportuna de las licitaciones.

RETO CONSTRUCCIONES S.A

Asistente de Auditoria de obras

Diciembre de 2005 - Enero de 2008

Realice el apoyo administrativo y de obra mediante la lectura de planos para el seguimiento de las instalaciones hidráulicas y eléctricas, generaba y controlaba los inventarios de almacén, realizaba la recepción de material de

cantera, el cálculo de cantidades de material, revisaba las planillas de seguridad social de los contratistas, control y logística del transporte para excavaciones de acuerdo a las instrucciones de mi jefe inmediato para garantizar el control de los procesos en obra acordes al seguimiento administrativo.

FORMACIÒN ACADÈMICA

INGENIERA CIVIL
Corporación Universitaria Minuto de Dios
2020

TÉCNICO PROFESIONAL EN CONSTRUCCIÓN
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de la construcción e industria de la madera -2005

CONSORCIO TEUSAVIAL
Nit. 901.902.101- 5-

Bogotá D.C., 12 de febrero de 2025.

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados Señores EPS Sanitas,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como NIT: 901.902.101-5 - – Consorcio Teusavial, para las personas que se detallan a continuación:

1. YOHANA MARCELA AREVALO MOLINA CÉDULA 1.032.380.392. Fecha de ingreso: 01 de febrero de 2025. Salario mensual: $3.250.000--- Dirección Vivienda: Calle 16 No. 136 56 Casandra - Fontibón. Celular. 314 2243821. Correo: marce8713@gmail.com Cargo: Auxiliar ingeniería técnico y de obras civil.

Muchas Gracias.

Cordialmente

Diana Coral y/o Martha Coral.
Coordinadora T. H.
Consorcio Usaquén vial 2025
Tel. (601) 6559899

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO TEUSAVIAL

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.793.039				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	20/02/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.032.380.392	**EDAD**	38	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	AREVALO MOLINA YOHANA MARCELA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	INGENIERA CIVIL		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) PERIODICOS- USAR CORRECCIÓN ÓPTICA - SE SUGIERE VALORACION POR AUDIOLOGIA Y OTORRINOLARINGOLOGIA EN SU ENTIDAD

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL POR SALUD OCUPACIONAL - DETERMINAR CAMBIO DE UMBRAL AUDITIVO TEMPORAL O PERMANENTE - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - USO ALTERNO DEL CELULAR Y REPOSO AUDITIVO POST JORNADA LABORAL - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICIÓN A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO TEUSAVIAL

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.793.039				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	20/02/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.032.380.392	**EDAD**	38	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	AREVALO MOLINA YOHANA MARCELA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	INGENIERA CIVIL		

Autorización de datos personales

Yo, AREVALO MOLINA YOHANA MARCELA, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.032.380.392, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de Medilaboral SAS, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a Medilaboral SAS para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de Medilaboral SAS está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

CC. 1.032.380.392

Profesional



DRA. LEIDY JOHANNA BUITRAGO JARAMILLO LIC 107722607/2021

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.032.380.392**

AREVALO MOLINA

APELLIDOS

YOHANA MARCELA

NOMBRES



Yohana Arevalo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ENE-1987**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

03-FEB-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-01017497-F-1032380392-20180626 0061724362A 1 9904700315

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ARL | sura

Medellín, 12 de February de 2025

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 CONSORCIO TEUSAVIAL.

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 %
C1032380392	AREVALO MOLINA YOHANA MARCELA	13/02/2025		218225c6	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 12/02/2025 14:11:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.27.75.203, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

183610351

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

A. AFILIACIÓN

DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación (X) B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual. Cotizante o Cabeza de Familia (X) B. Colectiva. Beneficiario o Afiliado adicional. C. Institucional. D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo (X) B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante (X) B. Cabeza de Familia C. Beneficiario
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente (X) B. Independiente C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS)

DATOS BÁSICOS DEL DEPENDIENTE (Cotizante, Cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres
Primer Apellido: Arevalo | Segundo Apellido: Molina | Primer Nombre: Yohana | Segundo Nombre: Marcela

7. Tipo de documento de identidad: CN RC TI CC (X) CE PA CD SC
8. Número del documento de identidad: 1032380392
9. Sexo: Femenino (X) Masculino
10. Fecha de nacimiento: 13 01 1987

DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo F N M — Condición T P
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura
16. Administradora de Pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC: 2.250.000
18. Residencia
Dirección: Calle 16 # 136-56
Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3142243821
Correo Electrónico: marce8713@gmail.com
Municipio / Distrito: DLP
Zona: Urbana (X) Rural
Localidad / Comuna
Departamento: Amaro

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE Y DE LOS BENEFICIARIOS Y/O AFILIADOS ADICIONALES

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: CN RC TI CC CE PA CD SC
21. Número del documento de identidad
22. Sexo: Femenino Masculino
23. Fecha de nacimiento (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				

Datos Complementarios

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

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

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		

A. FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LA NOVEDAD - DATOS IMPORTANTES DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: Consorcio Tecnovial

36. Tipo documento de identificación: NIT ✓ TI CE CC PA CD

37. Número del documento de identificación: 901.902.101-5

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección: Av K. 9 # 113-52 Of 906

Teléfono Fijo: 6016559899

Correo Electrónico: Contabilidad.ingevolco@gvpsil.com.co

Municipio / Distrito: Bta

Departamento: Cundinamarca

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
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 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

C. DATOS DEL COTIZANTE

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

Tipo de documento de identidad: CN RC TI CC CE PA CD SC

Número del documento de identidad

Sexo: Femenino Masculino

Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

42. Fecha: 01 02 2025

43. EPS anterior: Sanitas

44. Motivo de traslado
Código:

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

D. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y 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 vigente 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.

E. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario
Marcela Arevalo

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Diana Coral

F. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: GN SC 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. 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.

G. DATOS CERTIFICADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio | Código del Departamento

67. Datos del SISBEN: Número de ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación: D D M M A A A A

69. Fecha de Validación: 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:

Número de documento de identidad

71. Firma del Funcionario

Observaciones: OL

SE EFECTUÓ LA VERIFICACIÓN DE LOS DATOS REGISTRADOS EN LA BASE DE DATOS DEL SISBEN
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
12 FEB 2025

Recibí copia del formulario, el afiliado manifiesta estar de acuerdo con la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. Identificación y nombre del funcionario 1018413365

Sello de radicación

Sticker procesamiento

CREACIÓN EMPLEADO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YOHANA MARCELA AREVALO MOLINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1032380392,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2022** 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 13 de febrero de 2025.

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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

compensar

Bogotá DC. 19 de Febrero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 19/2/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1032380392
Nombres y Apellidos	YOHANA MARCELA AREVALO MOLINA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901902101
Razón Social Empleador	CONSORCIO TEUSAVIAL
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/2/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	19/2/2025
Cargo	AUXILIAR DE INGENIERIA
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 3250000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSORCIO TEUSAVIAL, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

icontec ISO 9001
IQNet
VIGILADO SuperSubsidio

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

CONTRATANTE	FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO
CONTRATISTA	CONSORCIO TEUSAVIAL

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

LUGAR Y FECHA: Bogotá 13 Febrero 2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Tahara Valdeleon

EMPRESA: Consorcio Teusavial

TEMA: Inducción Inicial

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Yohana Marcela Arabia M.	1032380392	Ingeniera Civil de obras y Técnico	C. Teusavial	Marcela A.

(Firma)

(Nombre)

PROFESIONAL SG-SST

CONSORCIO TEUSAVIAL

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Marcela Arevalo	1032380392	Ing Civil	Sura	Sanitas	Colpensiones	Marcela A.

Observaciones:

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

CONSORCIO TEUSAVIAL

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PUESTO DE TRABAJO

DPTO	OPERATIVO	FECHA	13 Febrero 2024
CARGO	Ingeniero Civil de obras Y Tecnico	AREA	OPERATIVA

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE RIESGO	EFECTOS O RIESGO PARA LA PERSONA	E.P.P	NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD
Físico	Exposición a ruido continuo	Desconcentración, cefaleas, alteraciones auditivas, hipoacusia.	Guantes de vaqueta, caucho o nitrilo. Gafas de seguridad o monogafas. Protector auditivo de inserción o copa. Tapabocas o respirador. Casco de Seguridad Blanco o Amarillo. Botas de Material o de Caucho. Overol. Chaleco Reflectivo.	Uso de protectores auditivos.
Químico	Exposición a material particulado (polvo)	Afecciones respiratorias en vías aéreas y pulmón, irritación mucosa.		Uso de tapabocas.
Mecánico	Caídas al mismo nivel	Golpes, laceraciones, fracturas en diferentes partes.		Señalizar las áreas que representen riesgo. Supervisar que el área de trabajo se encuentra ordenada y limpia. No corre area de trabajo, inspección preoperacional.
	Manipulación de herramientas manuales	Contusiones, golpes, cortaduras, raspones.		Charlas de seguridad sobre manejo seguro de herramientas.
Biológico	Bacterias, hongos, parasitos.	Enfermedades infectocontagiosas, y de la piel.		Uso de guantes de caucho, tapabocas, lavado de manos.
Eléctrico	Conexiones eléctricas. Plantas eléctricas.	Choque eléctrico, electrocución, incendio.		No realizar reparaciones eléctricas no autorizadas. Identificar redes de energía eléctrica. No hacer conexiones eléctricas ilegales. Mantener tomacorrientes machos y hembras en buen estado.
Ergonómico	Posturas inadecuadas por tiempo prolongado	Lumbalgias, retracciones musculares.	-	Capacitación en higiene postural. Pausas activas.
	Levantamiento y transporte de cargas.	Lumbalgias, hernias, retracciones musculares.	-	Capacitación en el manejo adecuado de cargas.
Seguridad Pública	Inseguridad pública en las vías de desplazamiento.	Asaltos, robos, atracos.	-	Tomar medidas de precaución. Restringir el acceso a la información de la empresa sin autorización.
Psicosocial	Organización del trabajo, contenido de la tarea	Estrés, depresión.	-	Charla sobre manejo de estrés.
Incendio	Conexiones eléctricas, material combustible.	Quemaduras, afecciones del tracto respiratorio.	-	Charla sobre manejo de extintores. Aplicar política de no fumadores.
Naturales	Terremotos, inundaciones.	Golpes, fracturas, hasta la muerte.	-	Seguir las directrices del Plan de emergencia. Conocer

Declaro que conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Ingeniero Civil de obras.

NOTIFICADO: Sí

NOMBRE: Yohard Marcelo Arevalo Molina

FIRMA: Marcela Arevalo.

C.C.: 1032380392

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

La empresa CONSORCIO TEUSAVIAL, domiciliada en la Ciudad de Bogotá D.C , Representada legalmente por el señor(a) Juan Felipe Delgado, cumpliendo con lo relacionado en el DECRETO 1072 de 2015 (DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO), Cumple con informarle al señor(a): Yohana Marcela Arevalo Molina, identificado con cédula de ciudadanía N°: 1032380392 de Bogotá que con motivo del desempeño de sus labores como Ingeniera Civil de obras. en esta empresa, podría estar expuesto(a) a los siguientes riesgos laborales; es por ello que a la presente notificación encontrará un ANÁLISIS DE PELIGROS Y RIESGOS, identificados previamente con el fin de mantenerlo informado de las posibles lesiones o enfermedades laborales que puede contraer, a causa de un accidente laboral.

PELIGROS Y POSIBLES RIESGOS, SEGÚN LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

Resbalones, tropiezos y caídas al desplazarse pudiendo sufrir fracturas óseas en cualquier parte del cuerpo; caídas a desnivel al subir o bajar escalones y al desplazarse; choque eléctrico por falla intrínseca, equipos o conectores defectuosos; entrada de gases, vapores, partículas o cuerpos extraños en el conducto buco-faríngeo; lesiones por contacto con superficies filosas; contacto con equipos y corriente eléctrica; shock eléctrico; lesiones por golpes, objetos proyectados u atrapamientos con máquinas, vehículos, equipos, áreas de oficinas, etc; temperaturas extremas por calor o frío, lumbago ; posturas inadecuadas al levantar peso, al conducir los equipos y herramientas de trabajo, etc; sobrecarga osteo-muscular por posturas incorrectas y movimientos repetitivos; deformaciones músculo esqueléticas; fatiga visual; disminución a largo plazo de la agudeza visual; lesiones visuales por proyección de partículas; disminución a largo plazo de la agudeza auditiva por sonidos de golpe; Intoxicación Química; explosiones e incendios: exposición a factores meteorológicos (lluvia y/o tormentas); lesiones por colisión con otros vehículos y objetos en la vía; colisiones con otros vehículos; arrollamiento por vehículos en movimiento; arrollamiento por vehículos que se desplazan en las vías públicas y de estacionamientos; asalto a mano armada con probabilidad o no de impactos de balas; secuestro y/o extorsión; tensión laboral; acoso laboral; acoso sexual; agresión física, psicológica y/o verbal; exposición a virus, bacterias, hongos, mordeduras de animales, picaduras de insectos.

De igual manera se le informa que está en el deber de mantener las áreas de trabajo limpias y ordenadas, libres de obstáculos, abstenerse de derramar líquidos contaminantes en el piso, cuidar los equipos y herramientas de trabajo y que estos sean usados para este fin, cumplir y hacer cumplir la orden de ***NO FUMAR, NO INGERIR***

BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO CONSUMIR SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS durante la jornada de trabajo, adoptar en el área de trabajo comportamientos seguros durante el desempeño de sus funciones, tener especial cuidado al manipular equipos, herramientas, líquidos inflamables, también otros objetos como, envases de vidrios, botellas, frascos. Si estos recipientes se utilizarán para envasar líquidos inflamables o tóxicos, deben estar debidamente rotulados según el elemento contenido.

Mantener buena higiene postural, al levantar cargas u objetos pesados de forma manual; tomar todas las medidas adecuadas para evitar accidentes laborales, usar adecuada y constantemente lo elementos y demás equipos de protección personal entregados, portar el carnet de identificación, así mismo tendrá la obligación de reportar por escrito actos y condiciones inseguras que observe o que pueda estar expuesto(a) en su labor.

Firma del Trabajador: Karcela Arevalo.

Fecha de Notificación: 13 Febrero 2025

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Yohana Marcela Arevalo Molina CARGO: Ingeniera Civil de obras

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 13 Feb 2025

APROBÓ ✓ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X

CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Sura

Yo Yohana Marcela Arevalo Molina me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Marcela Arevalo.

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

ENTREGA DE DOTACIÓN

NOMBRE: Yohana Marcela Arevalo Molina
CARGO: Ingeniera Civil de obras y Técnico
C.C.: 1092386392

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ] BOTAS [ ]

PROTECION PERSONAL

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalet	Aux Aseo	Aux Trafico	Aux profesional
13	02	25	Marcela Arevalo		X				X				

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE: Yohana Marcela Arevalo Molina
CARGO: Ingeniera Civil de obras y Técnico
C.C.: 1082360392

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPACIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Caucho	Otro
13	02	25	Parcela Arevalo		X		X				X				X			

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y salud en el trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL	FORMATO REQUISITOS CONTRATO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

FECHA: 01 Febrero 2025
NOMBRE: Juan Ricardo Troncoso Rivera
CEDULA: 80026555
CARGO: Especialista Pavimentos
EMPRESA: Juan Ricardo Troncoso Rivera

Los siguientes son los requisitos dados en el anexo técnico del contrato de obra publica **N° 552 - 2024 COP (120683)** celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO y CONSORCIO TEUSAVIAL.

PERSONAL

- [x] HOJA DE VIDA
- [x] EXAMEN OCUPACIONAL
- [x] FOTOCOPIA DE CÉDULA
- [x] CERTIFICADO DE AFILIACIÓN (ARL,EPS,AFP,CCF) N.A.

MAQUINARIA

Toda maquinaria y equipo que vaya a ser usado en la ejecución del contrato, debe presentar los siguientes documentos, para revisión y aprobación , como requisito para su ingreso a la obra y posterior operación:

- [ ] Copia del manual de operación y mantenimiento
- [ ] Certificado expedido por un ingeniero mecánico con matricula profesional vigente en el que anote que la maquina se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada.
- [ ] Certificados de idoneidad del operario responsable de la máquina.
- [ ] Carta del responsable de la maquina en donde manifieste expresamente su compromiso de realizar el mantenimiento de acuerdo a los estipulado por el fabricante en el manual de operación y mantenimiento.

Cada vez que la maquinaria tenga que ser retirada de los frentes de obra, deberá informarse del hecho y en caso que sea reincorporada a las actividades de obra deberá presentarse un nuevo certificado expedido por un ingeniero mecánico.
Entregar mensualmente los certificados de materiales proveedores y disposición final de escombros en original expedidos por los proveedores y escombreras utilizados en la obra. Adicionalmente, se verificará los recibos de escombros y materiales contra los certificados.

(Firma)
(Nombre)

(Firma)
(Nombre)

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO

CTO. 552-2024

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

CARGO: ESPECIALISTA EN GEOTECNIA Y PAVIMENTOS
NOMBRE PROFESIONAL: JUAN RICARDO TRONCOSO
TITULO PROFESIONAL: INGENIERO CIVIL
TITULOS DE POSTGRADO: ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL Y PAVIMENTOS / MAGISTER EN GEOTECNIA
FECHA DE GRADO PREGRADO: 28/05/2004
FECHA DE GRADO POSTGRADO: 02/09/2006 - 14/12/2011
MATRICULA PROFESIONAL No: 25202-110849 CND
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA MATRÍCULA PROFESIONAL: 16/09/2004

N.O.	CONTRATANTE	No.	Objeto	CARGO	INICIO	FIN	MESES
1	CONSORCIO VIAL 2013	COP 071 de 2013	CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LA REALIZACION DE OBRAS DE REHABILITACION Y/O MANTENIMIENTO DE SEGMENTOS VIALES DE LA MALLA VIAL Y/O ANDENES- ESPACIO PUBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE; PREVIA AJUSTE, ACTUALIZACION Y/O COMPLEMENTACION DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS CORRESPONDIENTES	Especialista en pavimentos y geotecnia	13/08/2014	12/08/2015	12,13
2	UNION TEMPORAL MALLA VIAL LOS MARTIRES	096 DE 2014	CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SON FORMULA DE REAJUSTE POR MONTO AGOTABLE EL DIAGNOSTICO Y LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACION DE LA MALLA VIAL Y DEL ESPACIO PUBLICO DE LA LOCALIDAD DE LOS MARTIRES	Especialista en pavimentos y geotecnia	19/02/2015	18/02/2016	12,13
3	Consorcio FI Ciudad Bolivar 2016	179 de 2016	Realizar bajo la modalidad de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento de la malla vial urbana y rural de la Localidad de Ciudad Bolívar D.C.	Especialista en pavimentos y geotecnia	16/01/2017	15/09/2017	8,07
4	GEOINTRO SAS - CONSORCIO Mi230	230-2018	Contratar bajo la modalidad de precios unitarios fijos, y a monto agotable, las obras y actividades para la conservación de la malla vial de la localidad de Engativá y su espacio público asociado.	Especialista en pavimentos y geotecnia	15/11/2018	14/09/2019	10,10
5	GEOINTRO SAS - CONSORCIO VÍAS ARTERIALES GAMA	DU No. 1689 de 2020	Ejecutar a precios unitarios y a monto agotable, las actividades necesarias para la ejecución de las obras de conservación de la malla vial arterial no troncal en la ciudad de Bogotá D.C. grupo 2	Especialista en pavimentos y geotecnia	10/02/2021	30/11/2021	9,77
						MESES =	52,20
						AÑOS =	**4,35**

NOTAS:
Por medio de la firma del presente formato, me comprometo a laborar en el cargo propuesto y con la dedicación solicitada en el pliego de condiciones y cumplir las funciones allí relacionadas.



FIRMA DEL PROFESIONAL

EX
CC

MEDIEXPRESS S.A.S.

Red Asistencial de Servicios en Salud
Carrera 49 No.91-98
BOGOTA D.C.-BARRIOS UNIDOS (Bogotá D.C.)
Lic. Salud Ocupac. 5080 de 03/11/2020

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

H.C. 80026555

Fecha: 06-marzo-2024 12:23 pm
Impresión: 06-marzo-2024 1:11 pm



Paciente:	**TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO**		
Doc.Iden.:	**CC80026555**	Edad: 44 Años	Sexo: M
Entidad:	**MEDIEXPRESS**		
Act. Economic:	N/D	Estrato:	6
Empresa:	N/D	Cargo:	PROFESIONAL
Dirección:	CALLE 89 19A 38	Teléfono:	3213713275 Estado civil: CASADO(A)
Adm. Salud:	E.P.S. Sanitas S.A.	Admin.Pension	COLFONDOS
Admin.Riesgos	N/D		

Tipo Evaluación: PREOCUPACIONAL

Se certifica que TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO identificado con documento de identidad CC 80026555 fue valorado en esta IPS, luego de lo cual se emite el siguiente concepto para desempeñar el cargo de PROFESIONAL:

RESTRICCIONES:
Ninguna

RECOMENDACIONES:
Médico-Generales:
Chequeos rutinarios anuales por EPS.

Médico-Laborales:
Atender las instrucciones y directrices de seguridad y salud en el trabajo.

PRUEBAS PARACLINICAS:
Énfasis osteomuscular: normal.

Medico(a): MARTINEZ GUTIERREZ ERWIN
Registro médico: 82392360
Licencia en Salud Ocupacional: 2962 de 2014 SDS

TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO
CC80026555

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.026.555**

TRONCOSO RIVERA

APELLIDOS

JUAN RICARDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-1980**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

30-JUN-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00134007-M-0080026555-20081205 0007538597A 1 1390013757

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	80026555	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA	CL 70A 57B 34	3206185	juanricardotroncoso@gmail.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	
2025-01	2025-01	I	10/02/2025	83718216	$440.500	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80026555	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA	CL 70A 57B 34	3206185	juanricardotroncoso@gmail.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	
2025-01	2025-01	I	10/02/2025	83718216	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Sublim.	Extranjero	Colom. exterior	Residente	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	80026555	TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO	59	0			N																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	176.000	14-23	1.423.500	3	34.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATANTE: CONSORCIO TEUSAVIAL
CONTRATISTA: JUAN RICARDO TRONCOSO

Entre los suscritos a saber de una parte, **JUAN RICARDO TRONCOSO**, mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma en condición de profesional Especialista en Geotecnia quien se denominará el CONTRATISTA, por otra parte, **JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA**, igualmente mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma en su condición de representante legal de CONSORCIO TEUSAVIAL con NIT. 901.902.101-5 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, hemos celebrado un CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, que se regirá por lo dispuesto en las siguientes clausulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO. Prestación de servicios (30%) como ESPECIALISTA EN GEOTECNIA para el proyecto Mejoramiento De Vías Terciarias En El Municipio De Santa Rosa De Cabal En El Departamento De Risaralda.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONRATISTA: EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE A lo siguiente:

Diseñar, construye y mantiene estructuras de pavimento y obras viales, realizar estudios de suelos, planificar estrategias de mantenimiento y rehabilitación de vías.
Diseñar estructuras de pavimento.
Supervisar y controlar proyectos de infraestructura vial
Asesorar y/o interventor durante la planificación y/o ejecución de proyectos
Plantear soluciones, gestar ideas y proyectos
Dirigir equipos de diseño e investigación
Administrar y controlar presupuestos
Realizar estudios de viabilidad, mantenimiento, auscultación de vías
Gestionar proyectos y estudios ambientales viales, entre otras funciones

TERCERA: DURACIÒN: el presente contrato se rige a partir del día primero (01) de febrero de 2025 hasta el día treinta (30) de julio de 2025

CUARTA: VALOR DEL CONTRATO Y PAGO: El valor del presente contrato será por la suma de un millón cuatrocientos veinte tres mil quinientos ($ 1.423.500.oo) Pesos M/cte., mensuales.

PARRAGRAFO 1. EL pago se realizará los primeros 10 días de cada mes, siempre que el profesional radique la cuenta de cobro en las fechas descritas, debe adjuntar la seguridad social pagada del mes descrito para el cobro, rut, cedula y certificado de cuenta bancaria en la respectiva cuenta de cobro.

QUINTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN: El presente contrato terminará por las siguientes causales: 1) por expiración del mismo. 2) por mutuo acuerdo entre las partes 3) por incumplimiento debidamente comprobado de alguna o algunas de las cláusulas del presente contrato. 4) por decisión unilateral del CONTRATISTA en cualquier momento, debiendo notificar con un mínimo de ocho (08) días de anticipación. 5) A la finalización de las actividades para la obra objeto del presente contrato.

SEXTA: PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: El contratista realizara los pagos obligatorios a seguridad social y parafiscales según corresponda, incluido el pago correspondiente a la ARL.

SEPTIMA: NOTIFICACIONES: Para los efectos de este contrato, a dirección del CONTRATANTE será Av. Carrera 9 No. 113 – 52 edificio torres unidas 2, en Bogotá y la del contratista será en la calle 70 A No. 57 B – 34 en Bogotá.

Se firma en la ciudad de Bogotá, a los treinta (30) días del mes de enero de 2025.

EL CONTRATANTE

CONSORCIO TEUSAVIAL
Nit. 901.902.101 - 5
JUAN FELIPE DELGADO
C.C. 79.947.081 de Bogotá

EL CONTRATISTA

JUAN RICARDO TRONCOSO
C.C. No. 80.026.555 de Bogotá

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

CONTRATANTE	FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO
CONTRATISTA	CONSORCIO TEUSAVIAL

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

LUGAR Y FECHA: Bogotá 01 Febrero 2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Tatiana Valdeleón

EMPRESA: Juan Ricardo Trancoso Rivera

TEMA: Inducción Inicial

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Juan Ricardo Trancoso R.	80026555	Especialista en Pavimentos	J.R.T.R.	

(Firma)

(Nombre)

PROFESIONAL SG-SST

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Juan Ricardo Troncoso R	80026585	Especialista en Pavimentos	Positiva	Sanitas	Colfondos	

Observaciones:

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO · BOGOTÁ	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	CONSORCIO TEUSAVIAL

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PUESTO DE TRABAJO

DPTO	OPERATIVO	FECHA	01 Febrero
CARGO	Especialista en Pavimentos	AREA	OPERATIVA

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE RIESGO	EFECTOS O RIESGO PARA LA PERSONA	E.P.P	NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD
Físico	Exposición a ruido continuo	Desconcentración, cefaleas, alteraciones auditivas, hipoacusia.	Guantes de vaqueta, caucho o nitrilo. Gafas de seguridad o monogafas. Protector auditivo de inserción o copa. Tapabocas o respirador. Casco de Seguridad Blanco o Amarillo. Botas de Material o de Caucho. Overol. Chaleco Reflectivo.	Uso de protectores auditivos.
Químico	Exposición a material particulado (polvo)	Afecciones respiratorias en vías aéreas y pulmón, irritación mucosa.		Uso de tapabocas.
Mecánico	Caídas al mismo nivel	Golpes, laceraciones, fracturas en diferentes partes.		Señalizar las áreas que representen riesgo. Supervisar que el área de trabajo se encuentra ordenada y limpia. No corre area de trabajo, inspección preoperacional.
	Manipulación de herramientas manuales	Contusiones, golpes, cortaduras, raspones.		Charlas de seguridad sobre manejo seguro de herramientas.
Biológico	Bacterias, hongos, parasitos.	Enfermedades infectocontagiosas, y de la piel.		Uso de guantes de caucho, tapabocas, lavado de manos.
Eléctrico	Conexiones eléctricas. Plantas eléctricas.	Choque eléctrico, electrocución, incendio.		No realizar reparaciones eléctricas no autorizadas. Identificar redes de energía eléctrica. No hacer conexiones eléctricas ilegales. Mantener tomacorrientes machos y hembras en buen estado.
Ergonómico	Posturas inadecuadas por tiempo prolongado	Lumbalgias, retracciones musculares.	-	Capacitación en higiene postural. Pausas activas.
	Levantamiento y transporte de cargas.	Lumbalgías, hernias, retracciones musculares.	-	Capacitación en el manejo adecuado de cargas.
Seguridad Pública	Inseguridad pública en las vías de desplazamiento.	Asaltos, robos, atracos.	-	Tomar medidas de precaución. Restringir el acceso a la información de la empresa sin autorización.
Psicosocial	Organización del trabajo, contenido de la tarea	Estrés, depresión.	-	Charla sobre manejo de estrés.
Incendio	Conexiones eléctricas, material combustible.	Quemaduras, afecciones del tracto respiratorio.	-	Charla sobre manejo de extintores. Aplicar política de no fumadores.
Naturales	Terremotos, inundaciones.	Golpes, fracturas, hasta la muerte.	-	Seguir las directrices del Plan de emergencia. Conocer

Declaro que conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Especialista en Pavimentos.

NOTIFICADO: SI

NOMBRE: Juan Ricardo Troncoso Rivera

C.C.: 80026595

FIRMA: 

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

La empresa CONSORCIO TEUSAVIAL, domiciliada en la Ciudad de Bogotá D.C , Representada legalmente por el señor(a) Juan Felipe Delgado, cumpliendo con lo relacionado en el DECRETO 1072 de 2015 (DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO), Cumple con informarle al señor(a): Juan Ricardo Troncoso Rivera, identificado con cédula de ciudadanía N°: 80026555 de Bogotá que con motivo del desempeño de sus labores como Especialista en Pavimentos en esta empresa, podría estar expuesto(a) a los siguientes riesgos laborales; es por ello que a la presente notificación encontrará un ANÁLISIS DE PELIGROS Y RIESGOS, identificados previamente con el fin de mantenerlo informado de las posibles lesiones o enfermedades laborales que puede contraer, a causa de un accidente laboral.

PELIGROS Y POSIBLES RIESGOS, SEGÚN LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

Resbalones, tropiezos y caídas al desplazarse pudiendo sufrir fracturas óseas en cualquier parte del cuerpo; caídas a desnivel al subir o bajar escalones y al desplazarse; choque eléctrico por falla intrínseca, equipos o conectores defectuosos; entrada de gases, vapores, partículas o cuerpos extraños en el conducto buco-faríngeo; lesiones por contacto con superficies filosas; contacto con equipos y corriente eléctrica; shock eléctrico; lesiones por golpes, objetos proyectados u atrapamientos con máquinas, vehículos, equipos, áreas de oficinas, etc; temperaturas extremas por calor o frío, lumbago ; posturas inadecuadas al levantar peso, al conducir los equipos y herramientas de trabajo, etc; sobrecarga osteo-muscular por posturas incorrectas y movimientos repetitivos; deformaciones músculo esqueléticas; fatiga visual; disminución a largo plazo de la agudeza visual; lesiones visuales por proyección de partículas; disminución a largo plazo de la agudeza auditiva por sonidos de golpe; Intoxicación Química; explosiones e incendios: exposición a factores meteorológicos (lluvia y/o tormentas); lesiones por colisión con otros vehículos y objetos en la vía; colisiones con otros vehículos; arrollamiento por vehículos en movimiento; arrollamiento por vehículos que se desplazan en las vías públicas y de estacionamientos; asalto a mano armada con probabilidad o no de impactos de balas; secuestro y/o extorsión; tensión laboral; acoso laboral; acoso sexual; agresión física, psicológica y/o verbal; exposición a virus, bacterias, hongos, mordeduras de animales, picaduras de insectos.

De igual manera se le informa que está en el deber de mantener las áreas de trabajo limpias y ordenadas, libres de obstáculos, abstenerse de derramar líquidos contaminantes en el piso, cuidar los equipos y herramientas de trabajo y que estos sean usados para este fin, cumplir y hacer cumplir la orden de ***NO FUMAR, NO INGERIR***

BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO CONSUMIR SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS durante la jornada de trabajo, adoptar en el área de trabajo comportamientos seguros durante el desempeño de sus funciones, tener especial cuidado al manipular equipos, herramientas, líquidos inflamables, también otros objetos como, envases de vidrios, botellas, frascos. Si estos recipientes se utilizarán para envasar líquidos inflamables o tóxicos, deben estar debidamente rotulados según el elemento contenido.

Mantener buena higiene postural, al levantar cargas u objetos pesados de forma manual; tomar todas las medidas adecuadas para evitar accidentes laborales, usar adecuada y constantemente lo elementos y demás equipos de protección personal entregados, portar el carnet de identificación, así mismo tendrá la obligación de reportar por escrito actos y condiciones inseguras que observe o que pueda estar expuesto(a) en su labor.

Firma del Trabajador: _____

Fecha de Notificación: 07 Febrero 2025

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Juan Ricardo Trancoso Rivera CARGO: Especialista en Pavimentos

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 07 Feb 2025

APROBÓ ✓ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X

CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva

Yo Juan Ricardo Troncoso Rivera me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma 

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE DOTACIÓN

NOMBRE: Juan Ricardo Troncoso Rivera
CARGO: Especialista en Pavimentos
C.C.: 80826555

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ] BOTAS [ ]

PROTECION PERSONAL

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafallet	Aux Aseo	Aux Trafico	Aux profesional
07	02	25			X				X				

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE: Juan Ricardo Trangoo Rivera
CARGO: Especialista en Avimentos
C.C.: 80026595

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA				Desechable	PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA			CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Caucho	Otro
07	02	25			X		X				X				X			

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y salud en el trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL	FORMATO REQUISITOS CONTRATO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

FECHA: 25 Enero 2025
NOMBRE: Sandra Isabel Perilla Fonseca
CEDULA: 52704995
CARGO: Auxiliar Social
EMPRESA: Consorcio Teusavial

Los siguientes son los requisitos dados en el anexo técnico del contrato de obra publica **N° 552 - 2024 COP (120683)** celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO y CONSORCIO TEUSAVIAL.

PERSONAL

- [x] HOJA DE VIDA
- [x] EXAMEN OCUPACIONAL
- [x] FOTOCOPIA DE CÉDULA
- [x] CERTIFICADO DE AFILIACIÓN (ARL,EPS,AFP,CCF)

MAQUINARIA

Toda maquinaria y equipo que vaya a ser usado en la ejecución del contrato, debe presentar los siguientes documentos, para revisión y aprobación , como requisito para su ingreso a la obra y posterior operación:

- [ ] Copia del manual de operación y mantenimiento
- [ ] Certificado expedido por un ingeniero mecánico con matricula profesional vigente en el que anote que la maquina se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada.
- [ ] Certificados de idoneidad del operario responsable de la máquina.
- [ ] Carta del responsable de la maquina en donde manifieste expresamente su compromiso de realizar el mantenimiento de acuerdo a los estipulado por el fabricante en el manual de operación y mantenimiento.

Cada vez que la maquinaria tenga que ser retirada de los frentes de obra, deberá informarse del hecho y en caso que sea reincorporada a las actividades de obra deberá presentarse un nuevo certificado expedido por un ingeniero mecánico.
Entregar mensualmente los certificados de materiales proveedores y disposición final de escombros en original expedidos por los proveedores y escombreras utilizados en la obra. Adicionalmente, se verificará los recibos de escombros y materiales contra los certificados.

(Firma)
(Nombre)
TRABAJADOR

(Firma)
(Nombre)
SG-SST

Original:Dependencia responsable del contrato
1ero copia : Interventor
2da copia: Contratista



SANDRA I. PERILLA FONSECA

C.C. 52.104.995 BOGOTÁ
CARRERA 87K No. 53-54 BOSA BRASILIA II SECTOR

PERFIL PROFESIONAL

Manejo de relaciones con la comunidad y Servicio al Usuario a través de una excelente comunicación y creatividad. Disposición al aprendizaje, trabajo en equipo, recursividad, liderazgo, responsabilidad y con la mejor actitud por el trabajo a realizar. Altos valores humanos éticos y morales.

EXPERIENCIA Y LOGROS

CONTEXTO SOCIAL CONSULTORIAS Y OTROS SAS
Tel. 320 389 6893

GESTION SOCIAL

Abr/2024 - Jun/2024

- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.

CONSORCIO DEMOLIENDO A NQS
Tel. 601 755 2782

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Feb/2024 – Mar/2024

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el componente de dialogo ciudadano y comunicación estratégica.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Coordiné y adelanté reuniones con la comunidad del sector, de acuerdo con el cronograma de actividades.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes del comité IDU y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Atención de daños a edificaciones.
- Colaboré y participé en las actividades de seguridad, salud del trabajo y medio ambiente programados por la empresa.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.

SANDRA ISABEL
PERILLA FONSECA

CONTACTO

TELÉFONO:
601 7 83 2506

CELULAR:
300 868 2414 – 313 225 8659

CORREO ELECTRÓNICO:
sandra3.perilla@gmail.com
sandraperilla@yahoo.es

UNION TEMPORAL DEMOLICIONES GA 2022
Tel. 601 755 2782

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Jun/2023 – Ene/2024

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el componente de dialogo ciudadano y comunicación estratégica.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Coordiné y adelanté reuniones con la comunidad del sector, de acuerdo con el cronograma de actividades.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes del comité IDU y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Atención de daños a edificaciones.
- Colaboré y participé en las actividades de seguridad, salud del trabajo y medio ambiente programados por la empresa.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.

UNION TEMPORAL DEMOLICIONES GA 2022
Tel. 601 755 2782

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Feb/2023 – Abr/2023

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el componente de dialogo ciudadano y comunicación estratégica.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Coordiné y adelanté reuniones con la comunidad del sector, de acuerdo con el cronograma de actividades.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes del comité IDU y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Atención de daños a edificaciones.
- Colaboré y participé en las actividades de seguridad, salud del trabajo y medio ambiente programados por la empresa.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.

CONSORCIO DEMOLIENDO A NQS
Tel. 601 755 2782

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

May/2022 – Feb/2023

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el componente de dialogo ciudadano y comunicación estratégica.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Coordiné y adelanté reuniones con la comunidad del sector, de acuerdo con el cronograma de actividades.

- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes del comité IDU y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Atención de daños a edificaciones.
- Colaboré y participé en las actividades de seguridad, salud del trabajo y medio ambiente programados por la empresa.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.

CONSORCIO F&H 2021
Tel. 310 629 8479

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Jun/2021 – Feb/2022

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el componente de dialogo ciudadano y comunicación estratégica.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Coordiné y adelanté reuniones con la comunidad del sector, de acuerdo con el cronograma de actividades.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes del comité IDU y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Atención de daños a edificaciones.
- Colaboré y participé en las actividades de seguridad, salud del trabajo y medio ambiente programados por la empresa.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.

CONSORCIO TUNJUELO 2020
CONSORCIO VIAL IEP
Tel. 601 762 1106

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Enero/2020-Jun/2021

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el plan de gestión social.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Coordiné y adelanté reuniones con la comunidad del sector, de acuerdo con el cronograma de actividades.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes de veeduría y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Atención de daños a edificaciones.
- Realicé los informes solicitados por la interventoría.
- Colaboré y participé en las actividades de seguridad, salud del trabajo y medio ambiente programados por la empresa.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Manejo de corte de servicios públicos.
- Zonificación de campamento.

CONTEXTO SOCIAL CONSULTORIAS Y OTROS SAS
Tel. 320 389 6893

GESTION SOCIAL

Jul/2019-Dic/2019

- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.

CONSORCIO VIAS 2018
Tel. 601 467 2734 – 320 845 7682

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL OBRAS CIVILES

Abril/2019-Jun/2019

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el plan de gestión social.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Coordiné y adelanté reuniones con la comunidad del sector, de acuerdo con el cronograma de actividades.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes de veeduría y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Atención de daños a edificaciones.
- Realicé los informes solicitados por la interventoría.
- Colaboré y participé en las actividades de seguridad, salud del trabajo y medio ambiente programados por la empresa.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Manejo de corte de servicios públicos.
- Zonificación de campamento.

CONTEXTO SOCIAL CONSULTORIAS Y OTROS SAS
Tel. 320 389 6893

GESTION SOCIAL

Feb/2019-Mar/2019

- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.

ACRS ADRIANA RAMIREZ
Tel. 313 253 7535

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Feb/2017-Feb/2019

(Consorcio Fi Ciudad Bolívar, Consorcio MVep-2018, Consorcio Barrios Unidos 2016, Consorcio Parques IE 2018, Consorcio Fugas Y Reparación Acueducto 2017, Consorcio Tunjuelito 109; entre otros)

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el plan de gestión social.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Coordiné y adelanté reuniones con la comunidad del sector, de acuerdo con el cronograma de actividades.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes de veeduría y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Atención de daños a edificaciones.
- Realicé los informes solicitados por la interventoría.
- Colaboré y participé en las actividades de seguridad, salud del trabajo y medio ambiente programados por la empresa.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Manejo de corte de servicios públicos.
- Zonificación de campamento.

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ENGATIVA
Tel. 601 236 0929

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

May/2016-Feb/2017

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el plan de gestión social.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Coordiné y adelanté reuniones con la comunidad del sector, de acuerdo con el cronograma de actividades.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes de veeduría y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Atención de daños a edificaciones.
- Realicé los informes solicitados por la interventoría.
- Colaboré y participé en las actividades de seguridad, salud del trabajo y medio ambiente programados por la empresa.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Manejo de corte de servicios públicos.
- Zonificación de campamento.

OLGA YOLANDA ROBAYO CRUZ
Tel. 313 496 2098

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Sep./2015-Abr/2016

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el plan de gestión social.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Organización de informes.

ACRS ADRIANA RAMIREZ
Tel. 313 253 7535

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Ago. /2015

- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el plan de gestión social.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.

CONSORCIO VIAS URBANAS
Tel. 601 256 5540

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Jun/2014-Jul/2015

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré levantamiento de actas de vecindad de inmuebles, según el plan de gestión social.
- Adelanté la toma del registro fotográfico y fílmico del área de influencia del proyecto.
- Coordiné y adelanté reuniones con la comunidad del sector, de acuerdo con el cronograma de actividades.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes de veeduría y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Atención de daños a edificaciones.
- Realicé los informes solicitados por la interventoría.
- Colaboré y participé en las actividades de seguridad, salud del trabajo y medio ambiente programados por la empresa.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Manejo de corte de servicios públicos.
- Zonificación de campamento.

CONSORCIO SANITARIO 008
Tel. 601 629 4150

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Jul/2012-Mar/2013

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré censos, registro fotográfico de inmuebles.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Zonificación del campamento.
- Realizar control de Elementos de Protección Personal.

CONSORCIO ACUEDUCTO 2009
Tel. 601 629 4150

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Ago./2011-Jun/2012

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré censos, registro fotográfico y fílmico de inmuebles.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes de veeduría y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Zonificación del campamento.

ING. GUILLERMO ALFONSO MOJICA
Tel. 601 249 3589 – 310 866 9556

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Feb/2010-Sep/2010

CONTRATO: 2-01-24100-0806-2009 E.A.A.B.-E.S.P.

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención a la comunidad.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Zonificación del campamento.
- Realizar control de Elementos de Protección Personal.
- Elaboración de Informes.

UNION TEMPORAL COLECTORES
Tel. 601 719 7743 – 601 629 4150

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Oct/2008-Sep/2009

CONTRATO: 1-01-35300-821-2007 E.A.A.B.-E.S.P.

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré censos, registro fotográfico y fílmico de inmuebles.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes de veeduría y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Zonificación del campamento.
- Realizar control de Elementos de Protección Personal.

VIAS Y REDES LTDA.
Tel. 310 559 8661

RESIDENTE DE GESTION SOCIAL

Oct/2008-Dic/2008

CONTRATO: 2-01-33100-692-2007 Y 2-01-33300-654-2007 E.A.A.B.-E.S.P.

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré censos, registro fotográfico y fílmico de inmuebles.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes de veeduría y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Zonificación del campamento.

CONSORCIO AVECEN
Tel. 601 629 4150 – 313 253 7535

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Abr/2006-Abr/2008

CONTRATO: 1-01-33100-840-2005 E.A.A.B.-E.S.P.

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré censos, registro fotográfico y fílmico de inmuebles.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Zonificación del campamento.
- Elaboración de Informes.

CONSORCIO COLECTORES BOSA
Tel. 601 629 4150 – 313 253 7535

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Dic/2005-Abr/2006

CONTRATO: 1-01-35100-320-2005 E.A.A.B.-E.S.P.

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré censos, registro fotográfico y fílmico de inmuebles.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes de veeduría y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Zonificación del campamento.
- Manejo de material sobrante de obra en el Botadero el Corzo.
- Manejo del tránsito vehicular.

UNION TEMPORAL ALCANTARILLADO
Tel. 601 629 4150 – 313 253 7535

AUXILIAR DE GESTION SOCIAL

Oct/2002-Dic/2004

CONTRATO: 1-01-7100-336-2001 E.A.A.B.-E.S.P.

- Desarrollé habilidades para el trabajo en grupo.
- Elaboré censos, registro fotográfico y fílmico de inmuebles.
- Apoye al área social en charlas informativas a los representantes de veeduría y comunidad en general.
- Difundí información del proyecto a la comunidad.
- Atención de quejas y reclamos de la comunidad.
- Entrega de documentación a Entidades públicas y privadas.
- Zonificación del campamento.
- Manejo del tránsito vehicular.
- Realizar control en elementos de protección Personal.

PAPELERIA ALTERNATIVAS

DIGITADORA

Mar/1997-Oct/1997

- Transcribir trabajos, cartas. Levantamiento electrónico de texto.

DHH DE COLOMBIA LTDA.
Tel. 601 221 8143

SECRETARIA

Ene/1996-Feb/1996

- Manejo del computador, correspondencia, archivo, teléfono.

EDITORIAL TELEMATICA APEL.
Tel. 601 268 0100

DIGITADORA

Abr/1992-Ago/1993

- Levantamiento electrónico de texto.

CARROCERÍAS EL SOL LTDA.
Tel. 7751600
AZAFATA

Ago./1991-Feb/1992

- Encargada de los buses
- Realizar el cobro del transporte de pasajeros y auxiliar de oficina.

FORMACION PROFESIONAL

- Bachiller Académico. U.B. Marco Fidel Suarez. Bogotá. 1989

CURSOS

- Curso Fundamentos de Excel y Modelamiento de Datos, Colsubsidio Educación Tecnológica, 2023
- Digitación de Paquetes Empresariales (WORD, EXCEL, POWER POINT, PUBLICHER). Instituto TECNISISTEMAS. Bogotá 2001.
- Secretariado Ejecutivo. Instituto Mercantil de Capacitación. Bogotá 1990.

REFERENCIAS

- Karen Monguí. Trabajadora Social. 315 348 1134
- Liliana Mendoza. Psicóloga. 311 532 3424
- Adriana Ramírez. Trabajadora Social. 313 253 7535
- Ángela María Quiroga. Trabajadora Social. 314 428 3686
- Andrés Rubio. Ingeniero Ambiental. 315 634 7936
- Fabian Cepeda. Arquitecto Supervisión IDU. 311 598 1218



SANDRA ISABEL PERILLA FONSECA
C.C. 52.104.995 DE BOGOTA D.C

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO TEUSAVIAL

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.765.284				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	23/01/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 52.104.995	**EDAD**	52	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	PERILLA FONSECA SANDRA ISABEL				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	AUXILIAR SOCIAL ACTAS VECINDAD OBRAS		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - HACER USO DE MEDIAS CON GRADIENTE DE PRESIÓN INDICADA POR MEDICO TRATANTE

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - POR AUDIOLOGIA OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - REPOSO AUDITIVO POST JORNADA LABORAL. ALTERNAR TELÉFONO EN AMBOS OÍDOS. VOLUMEN MODERADO DE TELEVISOR. MÚSICA Y TELÉFONO NO USO DE HISOPOS DENTRO DEL CONDUCTO

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA ACTUALIZAR CORRECCION EN USO - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

Consentimiento Informado del aspirante o trabajador

Yo PERILLA FONSECA SANDRA ISABEL identificado con CC No. 52.104.995. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines cientificos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

DRA. ANNIA ESQUIVEL RICO LSO 14888

Aspirante o trabajador

CC. 52.104.995



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.104.995
NUMERO
PERILLA FONSECA
APELLIDOS
SANDRA ISABEL
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1972
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-ABR-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-1500108-45141364-F-0052104995-20051116 0389705319D 02 154474821

ARL | sura

Medellín, 24 de January de 2025

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 CONSORCIO TEUSAVIAL.

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 %	
C52104995	PERILLA FONSECA SANDRA ISABEL	25/01/2025		38230170	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 24/01/2025 09:10:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.191.181, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT. 830.003.564-7

9011775102

9011775102

No. de Radicación: 28879422

Fecha de Radicación: 07 02 2025

I. DATOS DEL TRAMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliado	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. Colectivo:		C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	C. Institucional:				
	D. De oficio:				

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

6. Apellidos y nombres			
PERILLA	FONSECA	SANDRA	ISABEL

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	52104995	Femenino: X Masculino:	17 12 1972

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de Riesgos Laborales	16. Administradora de pensiones
	Tipo: Condición:			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización	18. Residencia			
$1.300.000				
		Zona: Urbana / Rural		

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
01				
02				
03				
04				
05				

	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
01				D D M M A A A A		
02						
03						
04						
05						

	31. Discapacidad: Tipo	Condición	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)
01							
02							
03							
04							
05							

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)
01		
02		
03		

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)
CONSORCIO TEUSAVIAL	NT	901902101	

39. Dirección			
AV CRA 9 113 52 OF 906	6559899	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 adopción 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 traslado de protección al cesante: 17. Reporte de la cuidado de mi pensionado: 18. Reporte de la cuidado 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	42. Fecha novedad
			D D M M A A A A	25 01 2025

42. 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. Ratificación de la no afiliación del afiliado al régimen contributivo, subsidiado o del Excluido
48. Declaración de existencia de vínculo, de hijos mayores a este límite que dependen económicamente de los documentos que acreditan la condición de permanentes
49. Declaración de no existencia de vínculo, estado civil, hijos, beneficiarios o afiliados adicionales en otra afiliación Prestadora de Servicios de Salud
50. Autorización para que la EPS analice y verifique datos y actúe ante la fuente única de información o cabeza de familia y de mis beneficiarios o afiliados adicionales
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se generada a la afiliación o del reporte de novedades a la página, ante de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales tales como el 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 y al celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma, nombre completo y número de identificación del representante legal de la entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

| | | | | | | |

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA ISABEL PERILLA FONSECA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52104995,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de enero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ
Director 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.

compensar

Bogotá DC. 19 de Febrero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 19/2/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 52104995
Nombres y Apellidos	SANDRA ISABEL PERILLA FONSECA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901902101
Razón Social Empleador	CONSORCIO TEUSAVIAL
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	25/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	19/2/2025
Cargo	auxiliar social actas vecindad
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSORCIO TEUSAVIAL, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

icontec ISO 9001
IQNet
VIGILADO SuperSubsidio

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

CONTRATANTE	FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO
CONTRATISTA	CONSORCIO TEUSAVIAL

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

LUGAR Y FECHA: Bogotá 25 Enero 2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Tatiana Valdelcon

EMPRESA: Consorcio Teusavial

TEMA: Inducción Inicial

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Sandra Isabel Perilla	52704995	Aux Social	C. Teusavial	

(Firma)

(Nombre)

PROFESIONAL SG-SST

CONSORCIO TEUSAVIAL

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Sandra Isabel Pesilla	52704995	Aux Social	Sura		Colpensiones	

Observaciones:

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO · BOGOTÁ	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	CONSORCIO TEUSAVIAL

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PUESTO DE TRABAJO

DPTO	OPERATIVO	FECHA	25 Enero 2025
CARGO	Auxiliar Social	AREA	OPERATIVA

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE RIESGO	EFECTOS O RIESGO PARA LA PERSONA	E.P.P	NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD
Físico	Exposición a ruido continuo	Desconcentración, cefaleas, alteraciones auditivas, hipoacusia.	Guantes de vaqueta, caucho o nitrilo. Gafas de seguridad o monogafas. Protector auditivo de inserción o copa. Tapabocas o respirador. Casco de Seguridad Blanco o Amarillo. Botas de Material o de Caucho. Overol. Chaleco Reflectivo.	Uso de protectores auditivos.
Químico	Exposición a material particulado (polvo)	Afecciones respiratorias en vías aéreas y pulmón, irritación mucosa.		Uso de tapabocas.
Mecánico	Caídas al mismo nivel	Golpes, laceraciones, fracturas en diferentes partes.		Señalizar las áreas que representen riesgo. Supervisar que el área de trabajo se encuentra ordenada y limpia. No corre area de trabajo, inspección preoperacional.
	Manipulación de herramientas manuales	Contusiones, golpes, cortaduras, raspones.		Charlas de seguridad sobre manejo seguro de herramientas.
Biológico	Bacterias, hongos, parasitos.	Enfermedades infectocontagiosas, y de la piel.		Uso de guantes de caucho, tapabocas, lavado de manos.
Eléctrico	Conexiones eléctricas. Plantas eléctricas.	Choque eléctrico, electrocución, incendio.		No realizar reparaciones eléctricas no autorizadas. Identificar redes de energía eléctrica. No hacer conexiones eléctricas ilegales. Mantener tomacorrientes machos y hembras en buen estado.
Ergonómico	Posturas inadecuadas por tiempo prolongado	Lumbalgias, retracciones musculares.	-	Capacitación en higiene postural. Pausas activas.
	Levantamiento y transporte de cargas.	Lumbalgias, hernias, retracciones musculares.	-	Capacitación en el manejo adecuado de cargas.
Seguridad Pública	Inseguridad pública en las vías de desplazamiento.	Asaltos, robos, atracos.	-	Tomar medidas de precaución. Restringir el acceso a la información de la empresa sin autorización.
Psicosocial	Organización del trabajo, contenido de la tarea	Estrés, depresión.	-	Charla sobre manejo de estrés.
Incendio	Conexiones eléctricas, material combustible.	Quemaduras, afecciones del tracto respiratorio.	-	Charla sobre manejo de extintores. Aplicar política de no fumadores.
Naturales	Terremotos, inundaciones.	Golpes, fracturas, hasta la muerte.	-	Seguir las directrices del Plan de emergencia. Conocer

Declaro que conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Auxiliar Social.

NOTIFICADO: S

NOMBRE: Sandra Isabel Perilla Fonseca FIRMA:

C.C.: 52704995

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

La empresa CONSORCIO TEUSAVIAL, domiciliada en la Ciudad de Bogotá D.C , Representada legalmente por el señor(a) Juan Felipe Delgado, cumpliendo con lo relacionado en el DECRETO 1072 de 2015 (DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO), Cumple con informarle al señor(a): Sandra Isabel Revilla Fonseca, identificado con cédula de ciudadanía N°: 52704995 de Bogotá que con motivo del desempeño de sus labores como Auxiliar Social en esta empresa, podría estar expuesto(a) a los siguientes riesgos laborales; es por ello que a la presente notificación encontrará un ANÁLISIS DE PELIGROS Y RIESGOS, identificados previamente con el fin de mantenerlo informado de las posibles lesiones o enfermedades laborales que puede contraer, a causa de un accidente laboral.

PELIGROS Y POSIBLES RIESGOS, SEGÚN LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

Resbalones, tropiezos y caídas al desplazarse pudiendo sufrir fracturas óseas en cualquier parte del cuerpo; caídas a desnivel al subir o bajar escalones y al desplazarse; choque eléctrico por falla intrínseca, equipos o conectores defectuosos; entrada de gases, vapores, partículas o cuerpos extraños en el conducto buco-faríngeo; lesiones por contacto con superficies filosas; contacto con equipos y corriente eléctrica; shock eléctrico; lesiones por golpes, objetos proyectados u atrapamientos con máquinas, vehículos, equipos, áreas de oficinas, etc; temperaturas extremas por calor o frío, lumbago ; posturas inadecuadas al levantar peso, al conducir los equipos y herramientas de trabajo, etc; sobrecarga osteo-muscular por posturas incorrectas y movimientos repetitivos; deformaciones músculo esqueléticas; fatiga visual; disminución a largo plazo de la agudeza visual; lesiones visuales por proyección de partículas; disminución a largo plazo de la agudeza auditiva por sonidos de golpe; Intoxicación Química; explosiones e incendios: exposición a factores meteorológicos (lluvia y/o tormentas); lesiones por colisión con otros vehículos y objetos en la vía; colisiones con otros vehículos; arrollamiento por vehículos en movimiento; arrollamiento por vehículos que se desplazan en las vías públicas y de estacionamientos; asalto a mano armada con probabilidad o no de impactos de balas; secuestro y/o extorsión; tensión laboral; acoso laboral; acoso sexual; agresión física, psicológica y/o verbal; exposición a virus, bacterias, hongos, mordeduras de animales, picaduras de insectos.

De igual manera se le informa que está en el deber de mantener las áreas de trabajo limpias y ordenadas, libres de obstáculos, abstenerse de derramar líquidos contaminantes en el piso, cuidar los equipos y herramientas de trabajo y que estos sean usados para este fin, cumplir y hacer cumplir la orden de ***NO FUMAR, NO INGERIR***

BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO CONSUMIR SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS durante la jornada de trabajo, adoptar en el área de trabajo comportamientos seguros durante el desempeño de sus funciones, tener especial cuidado al manipular equipos, herramientas, líquidos inflamables, también otros objetos como, envases de vidrios, botellas, frascos. Si estos recipientes se utilizarán para envasar líquidos inflamables o tóxicos, deben estar debidamente rotulados según el elemento contenido.

Mantener buena higiene postural, al levantar cargas u objetos pesados de forma manual; tomar todas las medidas adecuadas para evitar accidentes laborales, usar adecuada y constantemente lo elementos y demás equipos de protección personal entregados, portar el carnet de identificación, así mismo tendrá la obligación de reportar por escrito actos y condiciones inseguras que observe o que pueda estar expuesto(a) en su labor.

Firma del Trabajador: _____

Fecha de Notificación: 25 Enero 2025

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Sandra Isabel Perilla Fonseca CARGO: Auxiliar social

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ____ FECHA REALIZACIÓN: 25 Ene 25

APROBÓ ✓ NO APROBÓ ____

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X

CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Sura

Yo Sandra Isabel Patillo Fonseca me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE DOTACIÓN

NOMBRE: Sandra Isabel Parilla Fonseca
CARGO: Auxiliar Social
C.C.: 52704995

TALLAS OVEROL CHAQUETA BOTAS

PROTECION PERSONAL

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalet	Aux Aseo	Aux Trafico	Aux profesional
25	01	25			X				X				

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE: Sandra Isabel Perilla Fonseca
CARGO: Auxiliar Social
C.C.: 52704995

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA				Desechable	PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA					TAPACIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado		CASCO TIPO	CARETA TIPO	Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Caucho	Otro
25	07	25			X		X				X				X			

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y salud en el trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL	FORMATO REQUISITOS CONTRATO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

FECHA: 01 Febrero 2025
NOMBRE: Lisandro Nuñez Salcedo
CEDULA: 5487618
CARGO: Especialista Hidraulico
EMPRESA: Lisandro Nuñez Salcedo

Los siguientes son los requisitos dados en el anexo técnico del contrato de obra publica **N° 552 - 2024 COP (120683)** celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO y CONSORCIO TEUSAVIAL.

PERSONAL

- [x] HOJA DE VIDA
- [x] EXAMEN OCUPACIONAL
- [x] FOTOCOPIA DE CÉDULA
- [x] CERTIFICADO DE AFILIACIÓN (ARL,EPS,AFP,CCF)

MAQUINARIA

Toda maquinaria y equipo que vaya a ser usado en la ejecución del contrato, debe presentar los siguientes documentos, para revisión y aprobación , como requisito para su ingreso a la obra y posterior operación:

- [ ] Copia del manual de operación y mantenimiento
- [ ] Certificado expedido por un ingeniero mecánico con matricula profesional vigente en el que anote que la maquina se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada.
- [ ] Certificados de idoneidad del operario responsable de la máquina.
- [ ] Carta del responsable de la maquina en donde manifieste expresamente su compromiso de realizar el mantenimiento de acuerdo a los estipulado por el fabricante en el manual de operación y mantenimiento.

Cada vez que la maquinaria tenga que ser retirada de los frentes de obra, deberá informarse del hecho y en caso que sea reincorporada a las actividades de obra deberá presentarse un nuevo certificado expedido por un ingeniero mecánico.
Entregar mensualmente los certificados de materiales proveedores y disposición final de escombros en original expedidos por los proveedores y escombreras utilizados en la obra. Adicionalmente, se verificará los recibos de escombros y materiales contra los certificados.

(Firma)
(Nombre)
TRABAJADOR

(Firma)
(Nombre)
SG-SST

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO

CTO. 552-2024

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

CARGO: ESPECIALISTA EN HIDRAULICA
NOMBRE PROFESIONAL: LISANDRO NUÑEZ GALEANO
TITULO PROFESIONAL: INGENIERO CIVIL
FECHA DE GRADO PREGRADO: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2005
TITULO POSGRADO: MAGISTER EN HIDROSISTEMAS
FECHA POSGRADO: 05 DE MARZO DE 2016
MATRICULA PROFESIONAL No: 54202124092 NTS
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA MATRÍCULA PROFESIONAL: 20 DE OCTUBRE DE 2005

N.O.	CONTRATANTE	No.	Objeto	CARGO	INICIO	FIN	MESES
1	COINGA LTDA		ESTUDIO DE SUELOS – LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO - DISEÑO ARQUITECTÓNICO – DISEÑO ESTRUCTURAL — DISEÑO ALCANTARILLADO SANITARIO – DISEÑO ALCANTARILLADO AGUAS LLUVIAS – DISEÑO PTAR - DISEÑO RED ELÉCTRICA – DISEÑO VÍAS – DISEÑO GLORIETA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESCUELA (CENTRO) INTEGRADO CONJUNTO DE OPERACIONES DE PAZ	ESPECIALISTA HIDRÁULICO	1/04/2011	30/06/2011	3,00
2	COINGA LTDA		MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VÍAS TERCIARIAS EN EL MUNICIPIO DE PAIPA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	ESPECIALISTA HIDRÁULICO	1/09/2014	30/12/2014	4,00
3	CONSORCIO CONSERVACIONES 2018	COP-263-2018	CONTRATAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PUBLICO DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR.	ESPECIALISTA HIDRÁULICO	2/01/2019	14/04/2020	15,60
4	CONSORCIO VIAL IEP	COP-147 DE 2019	REALIZAR A MONTO AGOTABLE Y A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO Y SU ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO GRUPO 2.	ESPECIALISTA HIDRÁULICO	1/03/2021	30/05/2021	3,00
5	CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	3540-2021	CONSTRUCCIÓN DE VÍA SOACHA SIBATÉ Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.	ESPECIALISTA HIDRÁULICO	1/06/2022	30/12/2023	19,23
6	CONSORCIO CAPITAL	759-2023	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE LA ACTUALIZACIÓN Y/O COMPLEMENTACIÓN Y/O AJUSTES A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS, Y LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS Y ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR	ESPECIALISTA HIDRÁULICO	9/01/2024	30/12/2024	11,87
						MESES =	56,70
						AÑOS =	4,73

NOTAS:
Por medio de la firma del presente formato, me comprometo a laborar en el cargo propuesto y con la dedicación solicitada en el pliego de condiciones y cumplir las funciones allí relacionadas.



FIRMA DEL PROFESIONAL

EX
CC
AIL

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA BARRANQUILLA	**DIRECCIÓN**	Carrera 51B N° 94 - 334 Oficina 201 Centro Medico Vital
TELÉFONO	3854122 3854124	**EMAIL**	barranquilla@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2022-12-24	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LISANDRO NUÑEZ GALEANO			Identificación CC	Nro 5471618
Fecha de Nacimiento	1982-11-02	**Edad**	40	**Sexo**	M
Empresa	CLIENTE OCASIONAL				
Cargo	INGENIERO				
Fecha Ingreso	2022-12-24 10:30:03	**Fecha Salida**	2022-12-24 10:38:13		

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	VISIOMETRIA

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA	SI Observaciones: CONTROL VISUAL ANUAL
OTRAS:	NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

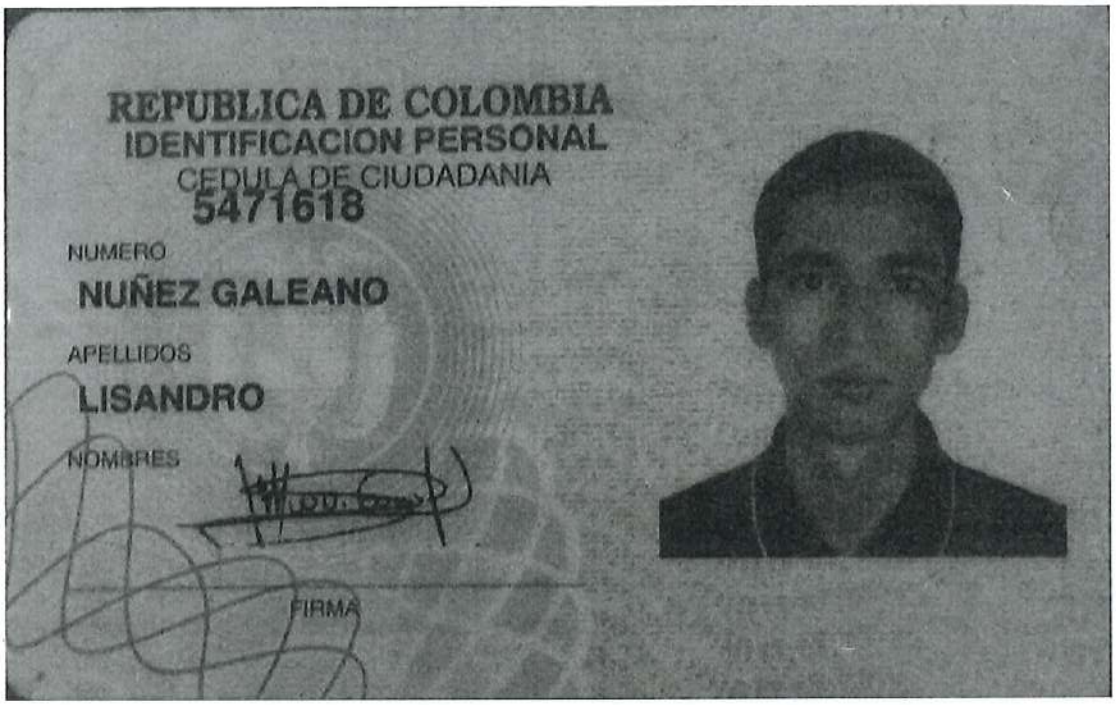
La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Orlando J. Recuero Florian
Medico Esp. En Seguridad Y Salud En el Trabajo
Lic. # 42292021

ORLANDO JESUS RECUERO FLORIAN
RM: 72246502
Firma y sello del médico

LISANDRO NUÑEZ GALEANO
CC 5471618
Firma del trabajador


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
5471618
NUMERO
NUÑEZ GALEANO
APELLIDOS
LISANDRO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1982
OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-NOV-2000 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
P-2506100-55090121-M-0005471618-20010713
0364501193A 01 099142864

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5471618
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LISANDRO NUNEZ GALEANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 150 72-51 T3 APTO 903	TELÉFONO:	2458557
TIPO APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura o ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			ND

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7955889589	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/02/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1217689161

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 1.936.000	$ 0	$ 0	$ 60.500	$ 60.500	$ 0	$ 0	$ 2.057.000	$ 0		$ 2.057.000
SUBTOTALES:										$ 2.057.000	$ 0		$ 2.057.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.512.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.512.500	$ 0	$ 0	$ 1.512.500
SUBTOTALES:													$ 1.512.500	$ 0	$ 0	$ 1.512.500

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	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 63.200	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 63.200
SUBTOTALES:									$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 63.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATANTE: CONSORCIO TEUSAVIAL
CONTRATISTA: LISANDRO NUÑEZ GALEANO

Entre los suscritos a saber de una parte, **LISANDRO NUÑEZ GALEANO**, mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma en condición de profesional de Trabajo Social quien se denominará el CONTRATISTA, por otra parte, **JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA**, igualmente mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma en su condición de representante legal de CONSORCIO TEUSAVIAL con NIT. 901.902.101-5 quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, hemos celebrado un CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, que se regirá por lo dispuesto en las siguientes clausulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO. Prestación de servicios (30%) como ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS para el proyecto Mejoramiento De Vías Terciarias En El Municipio De Santa Rosa De Cabal En El Departamento De Risaralda.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONRATISTA: EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE A lo siguiente:

- Diseña, construye, opera y mantiene sistemas hidráulicos, como sistemas de agua potable y alcantarillado. También se encarga de la explotación de recursos hídricos y de la gestión de riesgos.
- Diseñar, elaborar y ejecutar proyectos de obras hidráulicas
- Determinar ubicaciones óptimas
- Especificar planos y realizar cálculos técnicos
- Calcular el diseño y la estructura de redes de abastecimiento y saneamiento
- Analizar la seguridad en instalaciones de presas
- Realizar análisis de riesgos
- Interpretar los datos del Sistema Automático de Información Hidrológica (SAIH)
- Realizar estudios, proyectar, dirigir y supervisar la construcción, operación y mantenimiento de obras
- Tramitar los permisos necesarios y realizar los estudios previos a la construcción de la obra
- Realizar estudios hidrológicos en el terreno

TERCERA: DURACIÒN: el presente contrato se rige a partir del día primero (01) de febrero de 2025 hasta el día treinta (30) de julio de 2025

CUARTA: VALOR DEL CONTRATO Y PAGO: El valor del presente contrato será por la suma de un millón cuatrocientos veinte tres mil quinientos ($ 1.423.500.oo) Pesos M/cte., mensuales.

PARRAGRAFO 1. EL pago se realizará los primeros 10 días de cada mes, siempre que el profesional radique la cuenta de cobro en las fechas descritas, debe adjuntar la seguridad social pagada del mes descrito para el cobro, rut, cedula y certificado de cuenta bancaria en la respectiva cuenta de cobro.

QUINTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN: El presente contrato terminará por las siguientes causales: 1) por expiración del mismo. 2) por mutuo acuerdo entre las partes 3) por incumplimiento debidamente comprobado de alguna o algunas de las cláusulas del presente contrato. 4) por decisión unilateral del CONTRATISTA en cualquier momento, debiendo notificar con un mínimo de ocho (08) días de anticipación. 5) A la finalización de las actividades para la obra objeto del presente contrato.

SEXTA: PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: El contratista realizara los pagos obligatorios a seguridad social y parafiscales según corresponda, incluido el pago correspondiente a la ARL.

SEPTIMA: NOTIFICACIONES: Para los efectos de este contrato, a dirección del CONTRATANTE será Av. Carrera 9 No. 113 – 52 edificio torres unidas 2, en Bogotá y la del contratista será Mza 32 Casa 24 Villa del campo, Dosquebradas.

Se firma en la ciudad de Bogotá, a los treinta (30) días del mes de enero de 2025.

EL CONTRATANTE

CONSORCIO TEUSAVIAL
Nit. 901.902.101 - 5
JUAN FELIPE DELGADO
C.C. 79.947.081 de Bogotá

EL CONTRATISTA

LISANDRO NUÑEZ GALEANO
C.C. No. 5.471.618 de Ocaña

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

CONTRATANTE	FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO
CONTRATISTA	CONSORCIO TEUSAVIAL

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

LUGAR Y FECHA: 01 Febrero 2025 / Bogotá

NOMBRE DEL PROFESIONAL Tatiana Valdelcon

EMPRESA: Lisandro Núñez Galeano

TEMA: Inducción Inicial

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Lisandro Núñez G.	5477678	Esp. Hidraulico	L.N.G.	

(Firma)

(Nombre)

PROFESIONAL SG-SST

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Lisandro Nuñez G.	5477678	Esp. Hidraulico	Positiva	Nueva EPS	Colfondos	

Observaciones:

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

CONSORCIO TEUSAVIAL

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PUESTO DE TRABAJO

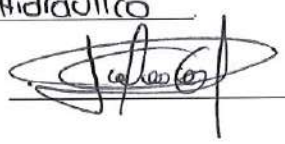
DPTO	OPERATIVO	FECHA	07 Febrero 2025
CARGO	Especialista Hidraulico	AREA	OPERATIVA

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE RIESGO	EFECTOS O RIESGO PARA LA PERSONA	E.P.P	NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD
Físico	Exposición a ruido continuo	Desconcentración, cefaleas, alteraciones auditivas, hipoacusia.	Guantes de vaqueta, caucho o nitrilo. Gafas de seguridad o monogafas. Protector auditivo de inserción o copa. Tapabocas o respirador. Casco de Seguridad Blanco o Amarillo. Botas de Material o de Caucho. Overol. Chaleco Reflectivo.	Uso de protectores auditivos.
Químico	Exposición a material particulado (polvo)	Afecciones respiratorias en vías aéreas y pulmón, irritación mucosa.		Uso de tapabocas.
Mecánico	Caídas al mismo nivel	Golpes, laceraciones, fracturas en diferentes partes.		Señalizar las áreas que representen riesgo. Supervisar que el área de trabajo se encuentra ordenada y limpia. No corre area de trabajo, inspección preoperacional.
	Manipulación de herramientas manuales	Contusiones, golpes, cortaduras, raspones.		Charlas de seguridad sobre manejo seguro de herramientas.
Biológico	Bacterias, hongos, parasitos.	Enfermedades infectocontagiosas, y de la piel.		Uso de guantes de caucho, tapabocas, lavado de manos.
Eléctrico	Conexiones eléctricas. Plantas eléctricas.	Choque eléctrico, electrocución, incendio.		No realizar reparaciones eléctricas no autorizadas. Identificar redes de energía eléctrica. No hacer conexiones eléctricas ilegales. Mantener tomacorrientes machos y hembras en buen estado.
Ergonómico	Posturas inadecuadas por tiempo prolongado	Lumbalgias, retracciones musculares.	-	Capacitación en higiene postural. Pausas activas.
	Levantamiento y transporte de cargas.	Lumbalgías, hernias, retracciones musculares.	-	Capacitación en el manejo adecuado de cargas.
Seguridad Pública	Inseguridad pública en las vías de desplazamiento.	Asaltos, robos, atracos.	-	Tomar medidas de precaución. Restringir el acceso a la información de la empresa sin autorización.
Psicosocial	Organización del trabajo, contenido de la tarea	Estrés, depresión.	-	Charla sobre manejo de estrés.
Incendio	Conexiones eléctricas, material combustible.	Quemaduras, afecciones del tracto respiratorio.	-	Charla sobre manejo de extintores. Aplicar política de no fumadores.
Naturales	Terremotos, inundaciones.	Golpes, fracturas, hasta la muerte.	-	Seguir las directrices del Plan de emergencia. Conocer

Declaro que conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Especialista Hidraulico.

NOTIFICADO: Sí

NOMBRE: Lisandro Nuñez Galeano

FIRMA: 

C.C.: 5471618

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

La empresa CONSORCIO TEUSAVIAL, domiciliada en la Ciudad de Bogotá D.C , Representada legalmente por el señor(a) Juan Felipe Delgado, cumpliendo con lo relacionado en el DECRETO 1072 de 2015 (DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO), Cumple con informarle al señor(a): Lisandro Nuñez Galeano, identificado con cédula de ciudadanía N°: 5477678 de Ocaña que con motivo del desempeño de sus labores como Especialista Hidraulico en esta empresa, podría estar expuesto(a) a los siguientes riesgos laborales; es por ello que a la presente notificación encontrará un ANÁLISIS DE PELIGROS Y RIESGOS, identificados previamente con el fin de mantenerlo informado de las posibles lesiones o enfermedades laborales que puede contraer, a causa de un accidente laboral.

PELIGROS Y POSIBLES RIESGOS, SEGÚN LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

Resbalones, tropiezos y caídas al desplazarse pudiendo sufrir fracturas óseas en cualquier parte del cuerpo; caídas a desnivel al subir o bajar escalones y al desplazarse; choque eléctrico por falla intrínseca, equipos o conectores defectuosos; entrada de gases, vapores, partículas o cuerpos extraños en el conducto buco-faríngeo; lesiones por contacto con superficies filosas; contacto con equipos y corriente eléctrica; shock eléctrico; lesiones por golpes, objetos proyectados u atrapamientos con máquinas, vehículos, equipos, áreas de oficinas, etc; temperaturas extremas por calor o frío, lumbago ; posturas inadecuadas al levantar peso, al conducir los equipos y herramientas de trabajo, etc; sobrecarga osteo-muscular por posturas incorrectas y movimientos repetitivos; deformaciones músculo esqueléticas; fatiga visual; disminución a largo plazo de la agudeza visual; lesiones visuales por proyección de partículas; disminución a largo plazo de la agudeza auditiva por sonidos de golpe; Intoxicación Química; explosiones e incendios: exposición a factores meteorológicos (lluvia y/o tormentas); lesiones por colisión con otros vehículos y objetos en la vía; colisiones con otros vehículos; arrollamiento por vehículos en movimiento; arrollamiento por vehículos que se desplazan en las vías públicas y de estacionamientos; asalto a mano armada con probabilidad o no de impactos de balas; secuestro y/o extorsión; tensión laboral; acoso laboral; acoso sexual; agresión física, psicológica y/o verbal; exposición a virus, bacterias, hongos, mordeduras de animales, picaduras de insectos.

De igual manera se le informa que está en el deber de mantener las áreas de trabajo limpias y ordenadas, libres de obstáculos, abstenerse de derramar líquidos contaminantes en el piso, cuidar los equipos y herramientas de trabajo y que estos sean usados para este fin, cumplir y hacer cumplir la orden de ***NO FUMAR, NO INGERIR***

BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO CONSUMIR SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS durante la jornada de trabajo, adoptar en el área de trabajo comportamientos seguros durante el desempeño de sus funciones, tener especial cuidado al manipular equipos, herramientas, líquidos inflamables, también otros objetos como, envases de vidrios, botellas, frascos. Si estos recipientes se utilizarán para envasar líquidos inflamables o tóxicos, deben estar debidamente rotulados según el elemento contenido.

Mantener buena higiene postural, al levantar cargas u objetos pesados de forma manual; tomar todas las medidas adecuadas para evitar accidentes laborales, usar adecuada y constantemente lo elementos y demás equipos de protección personal entregados, portar el carnet de identificación, así mismo tendrá la obligación de reportar por escrito actos y condiciones inseguras que observe o que pueda estar expuesto(a) en su labor.

Firma del Trabajador: _____

Fecha de Notificación: 07 Febrero 2025

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Lisandro Nuñez Galeano CARGO: Especialista Hidraulico

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 01 Feb 2025

APROBÓ ✓ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X

CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva

Yo Lisandro Nuñez Galeano me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma 

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE DOTACIÓN

NOMBRE: Ligandro Muñez Galeano
CARGO: Especialista Hidraulico
C.C.: 5477678

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ] BOTAS [ ]

PROTECION PERSONAL

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalet	Aux Aseo	Aux Trafico	Aux profesional
07	02	25			X				X				

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE: Lisandro Nuñez Galeano
CARGO: Especialista Hidraulico
C.C.: 5477678

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Caucho	Otro
07	02	25			X		X				X				X			

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y salud en el trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL	FORMATO REQUISITOS CONTRATO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

FECHA: 18 Febrero 2026
NOMBRE: Angela Maria Quiroga Galvis
CEDULA: 52953323
CARGO: Coordinte Social
EMPRESA: Consorcio Teusavial

Los siguientes son los requisitos dados en el anexo técnico del contrato de obra publica **N° 552 - 2024 COP (120683)** celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO y CONSORCIO TEUSAVIAL.

PERSONAL

- [x] HOJA DE VIDA
- [x] EXAMEN OCUPACIONAL
- [x] FOTOCOPIA DE CÉDULA
- [x] CERTIFICADO DE AFILIACIÓN (ARL,EPS,AFP,CCF) ✓ ✓ ✓ ✓

MAQUINARIA

Toda maquinaria y equipo que vaya a ser usado en la ejecución del contrato, debe presentar los siguientes documentos, para revisión y aprobación , como requisito para su ingreso a la obra y posterior operación:

- [ ] Copia del manual de operación y mantenimiento
- [ ] Certificado expedido por un ingeniero mecánico con matricula profesional vigente en el que anote que la maquina se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada.
- [ ] Certificados de idoneidad del operario responsable de la máquina.
- [ ] Carta del responsable de la maquina en donde manifieste expresamente su compromiso de realizar el mantenimiento de acuerdo a los estipulado por el fabricante en el manual de operación y mantenimiento.

Cada vez que la maquinaria tenga que ser retirada de los frentes de obra, deberá informarse del hecho y en caso que sea reincorporada a las actividades de obra deberá presentarse un nuevo certificado expedido por un ingeniero mecánico.
Entregar mensualmente los certificados de materiales proveedores y disposición final de escombros en original expedidos por los proveedores y escombreras utilizados en la obra. Adicionalmente, se verificará los recibos de escombros y materiales contra los certificados.

(Firma) (Nombre) TRABAJADOR

(Firma) (Nombre) SG-SST

Original.Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

Powered by CamScanner

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO

CTO. 552-2024

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

CARGO: PROFESIONAL SOCIAL
NOMBRE PROFESIONAL: ANGELA MARIA QUIROGA GALVIS
TITULO PROFESIONAL: TRABAJADORA SOCIAL
FECHA DE GRADO PREGRADO: 03 DE AGOSTO DE 2018
MATRICULA PROFESIONAL No: 52753727
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA MATRÍCULA PROFESIONAL: 27 DE SEPTIEMBRE DE 2018

N.O.	CONTRATANTE	No.	OBJETO	CARGO	INICIO	FIN	MESES
1	CONSORCIO MVEP	145-2017	Realizar la complementación y/o actualización y/o ajustes de diseños para la construcción y/o reconstrucción de la malla vial y el espacio publico asociado, de la localidad de Cuidad Bolivar en Bogotá D.C.	RESIDENTE SOCIAL	1/12/2017	31/12/2018	13,17
2	CONSORCIO CONSERVACIONES 2018	263 - 2018	Contratar A Precios Fijos Y A Monto Agotable La Conservación De La Malla Vial Y El Espacio Público, De La Localidad De Ciudad Bolívar, En Bogotá D.C	RESIDENTE SOCIAL	2/01/2019	14/04/2020	15,60
3	CONSORCIO VIAL CB 020	404-2019	Contratar A Precios Fijos Y A Monto Agotable La Conservación De La Malla Vial Y El Espacio Público, De La Localidad De Ciudad Bolívar, En Bogotá D.C	RESIDENTE SOCIAL	15/04/2020	26/09/2021	17,63
						MESES =	**46,40**
						AÑOS =	**3,87**

NOTAS:
Por medio de la firma del presente formato, me comprometo a laborar en el cargo propuesto y con la dedicación solicitada en el pliego de condiciones y cumplir las funciones allí relacionadas.

FIRMA DEL PROFESIONAL

Powered by CamScanner

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO TEUSAVIAL

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.795.000				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	24/02/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 52.753.727	**EDAD**	43	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	QUIROGA GALVIS ANGELA MARIA				
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO	**CARGO U OFICIO**	PROFESIONAL SOCIAL		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

MOTIVO APLAZAMIENTO

SE RECOMIENDA CONTROL MÉDICO EN EPS POR RESULTADO A LA ESPIROMETRÍA. //REQUIERE: TRAER CONCEPTO MÉDICO CON RESULTADO A LA ESPIROMETRÍA.

OBSERVACIONES

CONTROL MÉDICO EN EPS POR RESULTADO A LA ESPIROMETRIA. SE ENVÍA REMISIÓN A CORREO DE LA TRABAJADORA.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS - USO DE MEDIAS DE BAJA COMPRESIÓN ELÁSTICA.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRÍA

CONTROL PERIÓDICO - DETERMINADO POR LA EMPRESA / POR SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, PAUSAS AUDITIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, USO ALTERNO DE OIDO EN LLAMADAS POR CELULAR

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CORRECCIÓN OPTICA SOLO PARA VISION CERCANA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.753.727**

QUIROGA GALVIS
APELLIDOS

ANGELA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1981**
SAN JOSE DE PARE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-OCT-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500119-42118923-F-0052753727-20040514 **00031**04135N 01 152282572

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 17 de February de 2025

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 CONSORCIO TEUSAVIAL.

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 %	
C52753727	QUIROGA GALVIS ANGELA MARIA	18/02/2025		12161199	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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 17/02/2025 18:06:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.27.75.203, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

NUMERO DE RADICADO : 6413952

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CONSORCIO TEUSAVIAL
Nit. 901.902.101- 5-

Bogotá D.C., 18 de febrero de 2025.

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados Señores EPS Sanitas,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como NIT: 901.902.101-5- – Consorcio Teusavial, para las personas que se detallan a continuación:

1. ANDRES FELIPE ECHANDIA ROLDAN CÉDULA 79.785.617. Fecha de ingreso: 18 de febrero de 2025. Salario mensual: $1.423.500--- Dirección Vivienda: Carrera 10 131 A 92 apto 102 Celular. 315985716. Correo electrónico: echandiaandres@gmail.com Cargo: Ingeniero Residente de obras civil.

2. ANGELA MARIA QUIROGA GALVIS. CEDULA 52.753.727. Fecha de Ingreso: 18 de febrero de 2025. Salario mensual: $1.423.500.—Dirección Vivienda: Carrera 32 19 A 20 Cundinamarca – Puente Aranda. Celular: 314 4283686. Correo electrónico: anmaqui81@yahoo.com. Cargo: Residente Social.

3. TATIANA ANDREA VALDELEON MANRIQUE. Cedula 1.014.240.890 Fecha de ingreso: 18 de febrero de 2025. Salario mensual. $1.423.500—Dirección vivienda: carrera 111 C 74 A 10 Villas de Granada – Engativá. Celular: 320 7367585 correo electrónico: tamanrique@hotmail.com. Cargo Residente SST.

Muchas Gracias.

Cordialmente

Diana Coral y/o Martha Coral.
Coordinadora T. H.
Consorcio Teusavial
Tel. (601) 6559899

Powered by CamScanner

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 25.02.2025

Señores,
CONSORCIO TEUSAVIAL - NI 901902101
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 3 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-02-25 con numero de radicado 6413952 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA MARIA QUIROGA GALVIS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52753727,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2022** 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 10 de febrero de 2025.

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.

Powered by CamScanner

Bogotá DC. 19 de Febrero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 19/2/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 52753727
Nombres y Apellidos	ANGELA MARIA QUIROGA GALVIS
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901902101
Razón Social Empleador	CONSORCIO TEUSAVIAL
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	18/2/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	19/2/2025
Cargo	RESIDENTE SOCIAL
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a **CONSORCIO TEUSAVIAL**, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

CONTRATANTE	FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO
CONTRATISTA	CONSORCIO TEUSAVIAL

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

LUGAR Y FECHA: Bogotá 18 Febrero 2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Tatiana Valdeleon

EMPRESA: Consorcio Teusavial

TEMA: Inducción Inicial

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Angela Maria Quiroga	52753727	Res. Social	C. Teusavial	

(Firma)

(Nombre)

PROFESIONAL SG-SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Angela M Quiroga	52763727	Res. social	Sura	Sanitas	Colpensiones	

Observaciones:

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

La empresa CONSORCIO TEUSAVIAL, domiciliada en la Ciudad de Bogotá D.C , Representada legalmente por el señor(a) Juan Felipe Delgado, cumpliendo con lo relacionado en el DECRETO 1072 de 2015 (DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO), Cumple con informarle al señor(a): Angelo Mario Quiroga Galvis, identificado con cédula de ciudadanía N°: 52753727 de Bogotá que con motivo del desempeño de sus labores como Residente Social en esta empresa, podría estar expuesto(a) a los siguientes riesgos laborales; es por ello que a la presente notificación encontrará un ANÁLISIS DE PELIGROS Y RIESGOS, identificados previamente con el fin de mantenerlo informado de las posibles lesiones o enfermedades laborales que puede contraer, a causa de un accidente laboral.

PELIGROS Y POSIBLES RIESGOS, SEGÚN LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

Resbalones, tropiezos y caídas al desplazarse pudiendo sufrir fracturas óseas en cualquier parte del cuerpo; caídas a desnivel al subir o bajar escalones y al desplazarse; choque eléctrico por falla intrínseca, equipos o conectores defectuosos; entrada de gases, vapores, partículas o cuerpos extraños en el conducto buco-faríngeo; lesiones por contacto con superficies filosas; contacto con equipos y corriente eléctrica; shock eléctrico; lesiones por golpes, objetos proyectados u atrapamientos con máquinas, vehículos, equipos, áreas de oficinas, etc; temperaturas extremas por calor o frío, lumbago ; posturas inadecuadas al levantar peso, al conducir los equipos y herramientas de trabajo, etc; sobrecarga osteo-muscular por posturas incorrectas y movimientos repetitivos; deformaciones músculo esqueléticas; fatiga visual; disminución a largo plazo de la agudeza visual; lesiones visuales por proyección de partículas; disminución a largo plazo de la agudeza auditiva por sonidos de golpe; Intoxicación Química; explosiones e incendios: exposición a factores meteorológicos (lluvia y/o tormentas); lesiones por colisión con otros vehículos y objetos en la vía; colisiones con otros vehículos; arrollamiento por vehículos en movimiento; arrollamiento por vehículos que se desplazan en las vías públicas y de estacionamientos; asalto a mano armada con probabilidad o no de impactos de balas; secuestro y/o extorsión; tensión laboral; acoso laboral; acoso sexual; agresión física, psicológica y/o verbal; exposición a virus, bacterias, hongos, mordeduras de animales, picaduras de insectos.

De igual manera se le informa que está en el deber de mantener las áreas de trabajo limpias y ordenadas, libres de obstáculos, abstenerse de derramar líquidos contaminantes en el piso, cuidar los equipos y herramientas de trabajo y que estos sean usados para este fin, cumplir y hacer cumplir la orden de ***NO FUMAR, NO INGERIR***

Powered by CamScanner

BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO CONSUMIR SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS durante la jornada de trabajo, adoptar en el área de trabajo comportamientos seguros durante el desempeño de sus funciones, tener especial cuidado al manipular equipos, herramientas, líquidos inflamables, también otros objetos como, envases de vidrios, botellas, frascos. Si estos recipientes se utilizarán para envasar líquidos inflamables o tóxicos, deben estar debidamente rotulados según el elemento contenido.

Mantener buena higiene postural, al levantar cargas u objetos pesados de forma manual; tomar todas las medidas adecuadas para evitar accidentes laborales, usar adecuada y constantemente lo elementos y demás equipos de protección personal entregados, portar el carnet de identificación, así mismo tendrá la obligación de reportar por escrito actos y condiciones inseguras que observe o que pueda estar expuesto(a) en su labor.

Firma del Trabajador: _____

Fecha de Notificación: 18 Febrero 2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	CONSORCIO TEUSAVIAL

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PUESTO DE TRABAJO

DPTO	OPERATIVO	FECHA	18 Febrero 2025
CARGO	Residente Social	AREA	OPERATIVA

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE RIESGO	EFECTOS O RIESGO PARA LA PERSONA	E.P.P	NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD
Físico	Exposición a ruido continuo	Desconcentración, cefaleas, alteraciones auditivas, hipoacusia.	Guantes de vaqueta, caucho o nitrilo. Gafas de seguridad o monogafas. Protector auditivo de inserción o copa. Tapabocas o respirador. Casco de Seguridad Blanco o Amarillo. Botas de Material o de Caucho. Overol. Chaleco Reflectivo.	Uso de protectores auditivos.
Químico	Exposición a material particulado (polvo)	Afecciones respiratorias en vías aéreas y pulmón, irritación mucosa.		Uso de tapabocas.
Mecánico	Caídas al mismo nivel	Golpes, laceraciones, fracturas en diferentes partes.		Señalizar las áreas que representen riesgo. Supervisar que el área de trabajo se encuentra ordenada y limpia. No corre area de trabajo, inspección preoperacional.
	Manipulación de herramientas manuales	Contusiones, golpes, cortaduras, raspones.		Charlas de seguridad sobre manejo seguro de herramientas.
Biológico	Bacterias, hongos, parasitos.	Enfermedades infectocontagiosas, y de la piel.		Uso de guantes de caucho, tapabocas, lavado de manos.
Eléctrico	Conexiones eléctricas. Plantas eléctricas.	Choque eléctrico, electrocución, incendio.		No realizar reparaciones eléctricas no autorizadas. Identificar redes de energía eléctrica. No hacer conexiones eléctricas ilegales. Mantener tomacorrientes machos y hembras en buen estado.
Ergonómico	Posturas inadecuadas por tiempo prolongado	Lumbalgias, retracciones musculares.	-	Capacitación en higiene postural. Pausas activas.
	Levantamiento y transporte de cargas.	Lumbalgias, hernias, retracciones musculares.	-	Capacitación en el manejo adecuado de cargas.
Seguridad Pública	Inseguridad pública en las vías de desplazamiento	Asaltos, robos, atracos.	-	Tomar medidas de precaución. Restringir el acceso a la información de la empresa sin autorización.
Psicosocial	Organización del trabajo, contenido de la tarea	Estrés, depresión.	-	Charla sobre manejo de estrés.
Incendio	Conexiones eléctricas, material combustible.	Quemaduras, afecciones del tracto respiratorio.	-	Charla sobre manejo de extintores. Aplicar política de no fumadores.
Naturales	Terremotos, inundaciones.	Golpes, fracturas, hasta la muerte.	-	Seguir las directrices del Plan de emergencia. Conocer

Declaro que conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Residente social.

NOTIFICADO: Si

NOMBRE: Angela Maria Quiroga Galvis

C.C.: 52753727

FIRMA:

Teusaquillo
Bogotá
sstambvial@gmail.com

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Angelo Mario Quiroga Salas CARGO: Residente Social

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 18 Feb 2025

APROBÓ ✓ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X

Powered by CamScanner

CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Sura

Yo Angela Maria Quiroga Galvis me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Angela Q.

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG - SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE DOTACIÓN

NOMBRE: Angela Maria Arriaga Galvis
CARGO: Residente Social
C.C: 52753723

TALLAS OVEROL CHAQUETA BOTAS

PROTECCION PERSONAL

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVERO COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalet	Alta Visib	Alta Trafico	Alta profesional
18	02	25	Angela		X				X				

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE: Angela Maria Quiroga Galvis
CARGO: Residente social
C.C.: 52763727

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA				PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA				TAPACIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulados	Desechable	CASCO TIPO	CAPETA TIPO	Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Caucho	Otro
28	02	25	Angela		X		X				X				X			

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y salud en el trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO TEUSAVIAL	FORMATO REQUISITOS CONTRATO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

FECHA: 18 Febrero 2025
NOMBRE: Henry Camilo Ojeda Marquez
CEDULA: 80903575
CARGO: Residente Ambiental
EMPRESA: Consorcio Teusavial

Los siguientes son los requisitos dados en el anexo técnico del contrato de obra publica **N° 552 - 2024 COP (120683)** celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO y CONSORCIO TEUSAVIAL.

PERSONAL

- [x] HOJA DE VIDA
- [x] EXAMEN OCUPACIONAL
- [x] FOTOCOPIA DE CÉDULA
- [x] CERTIFICADO DE AFILIACIÓN (ARL,EPS,AFP,CCF)

MAQUINARIA

Toda maquinaria y equipo que vaya a ser usado en la ejecución del contrato, debe presentar los siguientes documentos, para revisión y aprobación , como requisito para su ingreso a la obra y posterior operación:

- [ ] Copia del manual de operación y mantenimiento
- [ ] Certificado expedido por un ingeniero mecánico con matricula profesional vigente en el que anote que la maquina se encuentra en óptimas condiciones técnico mecánicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada.
- [ ] Certificados de idoneidad del operario responsable de la máquina.
- [ ] Carta del responsable de la maquina en donde manifieste expresamente su compromiso de realizar el mantenimiento de acuerdo a los estipulado por el fabricante en el manual de operación y mantenimiento.

Cada vez que la maquinaria tenga que ser retirada de los frentes de obra, deberá informarse del hecho y en caso que sea reincorporada a las actividades de obra deberá presentarse un nuevo certificado expedido por un ingeniero mecánico.
Entregar mensualmente los certificados de materiales proveedores y disposición final de escombros en original expedidos por los proveedores y escombreras utilizados en la obra. Adicionalmente, se verificará los recibos de escombros y materiales contra los certificados.

(Firma)
(Nombre)
TRABAJADOR

(Firma)
(Nombre)
SG-SST

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO

CTO. 552-2024

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

CARGO: RESIDENTE AMBIENTAL
NOMBRE PROFESIONAL: HENRY CAMILO DURAN
TITULO PROFESIONAL: PROFESIONAL EN ADMINISTRACION Y GESTION AMBIENTAL
FECHA DE GRADO PREGRADO: 29-08-2013
TITULO POSGRADO: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES
FECHA POSGRADO: 31 -07-2015
MATRICULA PROFESIONAL No: 25941-030559 CND
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA MATRÍCULA PROFESIONAL: 29-10-2013

N.O.	CONTRATANTE	No.	Objeto	CARGO	INICIO	FIN	MESES
1	CONSORCIO CONSERVACIONES 2018	COP-263-2018	CONTRATAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y ESPACIO PUBLICO DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR.	RESIDENTE AMBIENTAL	2/01/2019	14/04/2020	15,60
2	CONSORCIO VIAL CB 020	404-2019	CONTRATAR A PRECIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL Y EL ESPACIO PÚBLICO, DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR, EN BOGOTÁ D.C	RESIDENTE AMBIENTAL	15/04/2020	21/09/2021	17,47
3	CONSORCIO CAPITAL	759-2023	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE LA ACTUALIZACIÓN Y/O COMPLEMENTACIÓN Y/O AJUSTES A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS, Y LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS Y ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR	RESIDENTE AMBIENTAL	9/01/2024	30/12/2024	11,87
						MESES =	44,93
						AÑOS =	**3,74**

NOTAS:
Por medio de la firma del presente formato, me comprometo a laborar en el cargo propuesto y con la dedicación solicitada en el pliego de condiciones y cumplir las funciones allí relacionadas.



FIRMA DEL PROFESIONAL

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

CONSORCIO TEUSAVIAL

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.794.141				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	12/02/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 80.903.575	**EDAD**	39	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	DURAN MARQUEZ HENRY CAMILO				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	RESIDENTE AMBIENTAL Y SST		

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

APTO PARA EL CARGO EVALUADO. VALORACION POR NUTRICION, DIETA Y EJERCICIO.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - POR AUDIOLOGIA OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - CONDUCIR CON VISOR DEL CASCO CERRADO Y VENTANILLAS CERRADASREPOSO AUDITIVO POSTERIOR A JORNADA LABORAL

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CORRECCIÓN OPTICA PARA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

EMPRESA

CONSORCIO TEUSAVIAL



ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.794.141				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	12/02/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 80.903.575	**EDAD**	39	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	DURAN MARQUEZ HENRY CAMILO				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	RESIDENTE AMBIENTAL Y SST		

Autorización de datos personales

Yo, DURAN MARQUEZ HENRY CAMILO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 80.903.575, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de Medilaboral SAS, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a Medilaboral SAS para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de Medilaboral SAS está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

CC. 80.903.575

Profesional

Marco Antonio Ariza R
Medico Cirujano UN
T.P. 9925120002
Licencia SST 14068/13112018

DR.ARIZA RODRIGUEZ MARCO ANTONIO R.M 79556296 LIC. 14068 DE 13/11/2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.903.575**

DURAN MARQUEZ

APELLIDOS

HENRY CAMILO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-SEP-1985**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-OCT-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00568712-M-0080903575-20140502 0038286573A 4 1522833920

ARL | sura

Medellín, 17 de February de 2025

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 CONSORCIO TEUSAVIAL.

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 %	
C80903575	DURAN MARQUEZ HENRY CAMILO	18/02/2025		13521921	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 17/02/2025 18:04:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.27.75.203, 198.143.41.45, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

18 FEB 2025
Cod. 646 Cristian Leonardo Acosta Parra
SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación | Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 18-02-2025

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. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ]	A. Contributivo [X]	SI [ ]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	B. Subsidiado [ ]	NO [ ]	B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Duran	Marquez	Henry	Camilo

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento	15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
CC	80.903.575	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?	Colombiano	Colombia Bogotá Bogotá	22/09/1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad SI [ ] NO [ ]	Categoría de discapacidad

19. Tiene encuesta SISBEN SI [ ] NO [ ]	20. Clasificación SISBEN Nivel [ ] Grupo [ ]	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
			Sura ARL

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
Colpensiones	$1'423.500		Calle 124 71B 61 Casilla 201

Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico	Ciudad
	3123726886	kmilod0306@gmail.com	Bogotá

Ciudad	Localidad	Zona	
Bogotá	Kennedy	Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]	

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

27. Apellidos y nombres			

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?			

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

	35. Apellidos y nombres			
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia						Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V001

FOR-EPSVTA-0002

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HENRY CAMILO DURAN MARQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80903575,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2020** 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 10 de febrero de 2025.

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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia **Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909** www.colpensiones.gov.co

compensar

Bogotá DC. 19 de Febrero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el dia 19/2/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 80903575
Nombres y Apellidos	HENRY CAMILO DURAN MARQUEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901902101
Razón Social Empleador	CONSORCIO TEUSAVIAL
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	18/2/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	19/2/2025
Cargo	RESIDENTE SST
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1423500

_____

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSORCIO TEUSAVIAL, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

icontec ISO 9001
IQNet

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio

CONSORCIO TEUSAVIAL	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

CONTRATANTE	FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO
CONTRATISTA	CONSORCIO TEUSAVIAL

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

LUGAR Y FECHA: Bogotá 18 Febrero 2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Tatiana Valdeleon

EMPRESA: Consorcio Teusavial

TEMA: Inducción inicial

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 8:00 am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Henry Camilo Duran M.	80903575	Res. Ambiental	C. Teusavial	

(Firma)

(Nombre)

PROFESIONAL SG-SST

CONSORCIO TEUSAVIAL

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ | TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- □ Trabajo en alturas.
- □ Trabajos en caliente.
- □ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Camilo Duran	80903575	e Ambiental	Sura	Comfacesar	Colpensiones	

Observaciones:

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO · BOGOTÁ	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	CONSORCIO TEUSAVIAL

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PUESTO DE TRABAJO

DPTO	OPERATIVO	FECHA	18 Febrero 2025
CARGO	Residente Ambiental	AREA	OPERATIVA

FACTOR DE RIESGO	CONDICIONES DE RIESGO	EFECTOS O RIESGO PARA LA PERSONA	E.P.P	NORMAS GENERALES DE SEGURIDAD
Físico	Exposición a ruido continuo	Desconcentración, cefaleas, alteraciones auditivas, hipoacusia.	Guantes de vaqueta, caucho o nitrilo. Gafas de seguridad o monogafas. Protector auditivo de inserción o copa. Tapabocas o respirador. Casco de Seguridad Blanco o Amarillo. Botas de Material o de Caucho. Overol. Chaleco Reflectivo.	Uso de protectores auditivos.
Químico	Exposición a material particulado (polvo)	Afecciones respiratorias en vías aéreas y pulmón, irritación mucosa.		Uso de tapabocas.
Mecánico	Caídas al mismo nivel	Golpes, laceraciones, fracturas en diferentes partes.		Señalizar las áreas que representen riesgo. Supervisar que el área de trabajo se encuentra ordenada y limpia. No corre area de trabajo, inspección preoperacional.
	Manipulación de herramientas manuales	Contusiones, golpes, cortaduras, raspones.		Charlas de seguridad sobre manejo seguro de herramientas.
Biológico	Bacterias, hongos, parasitos.	Enfermedades infectocontagiosas, y de la piel.		Uso de guantes de caucho, tapabocas, lavado de manos.
Eléctrico	Conexiones eléctricas. Plantas eléctricas.	Choque eléctrico, electrocución, incendio.		No realizar reparaciones eléctricas no autorizadas. Identificar redes de energía eléctrica. No hacer conexiones eléctricas ilegales. Mantener tomacorrientes machos y hembras en buen estado.
Ergonómico	Posturas inadecuadas por tiempo prolongado	Lumbalgias, retracciones musculares.	-	Capacitación en higiene postural. Pausas activas.
	Levantamiento y transporte de cargas.	Lumbalgias, hernias, retracciones musculares.	-	Capacitación en el manejo adecuado de cargas.
Seguridad Pública	Inseguridad pública en las vías de desplazamiento.	Asaltos, robos, atracos.	-	Tomar medidas de precaución. Restringir el acceso a la información de la empresa sin autorización.
Psicosocial	Organización del trabajo, contenido de la tarea	Estrés, depresión.	-	Charla sobre manejo de estrés.
Incendio	Conexiones eléctricas, material combustible.	Quemaduras, afecciones del tracto respiratorio.	-	Charla sobre manejo de extintores. Aplicar política de no fumadores.
Naturales	Terremotos, inundaciones.	Golpes, fracturas, hasta la muerte.	-	Seguir las directrices del Plan de emergencia. Conocer

Declaro que conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Residente Ambiental

NOTIFICADO: Si

NOMBRE: Henry Camilo Duran Marquez FIRMA: 

C.C.: 80903575

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

La empresa CONSORCIO TEUSAVIAL, domiciliada en la Ciudad de Bogotá D.C , Representada legalmente por el señor(a) Juan Felipe Delgado, cumpliendo con lo relacionado en el DECRETO 1072 de 2015 (DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO), Cumple con informarle al señor(a): Henry Camilo Quiroz Marquez, identificado con cédula de ciudadanía N°: 80903575 de Bogotá que con motivo del desempeño de sus labores como Residente Ambiental en esta empresa, podría estar expuesto(a) a los siguientes riesgos laborales; es por ello que a la presente notificación encontrará un ANÁLISIS DE PELIGROS Y RIESGOS, identificados previamente con el fin de mantenerlo informado de las posibles lesiones o enfermedades laborales que puede contraer, a causa de un accidente laboral.

PELIGROS Y POSIBLES RIESGOS, SEGÚN LA ACTIVIDAD A REALIZAR.

Resbalones, tropiezos y caídas al desplazarse pudiendo sufrir fracturas óseas en cualquier parte del cuerpo; caídas a desnivel al subir o bajar escalones y al desplazarse; choque eléctrico por falla intrínseca, equipos o conectores defectuosos; entrada de gases, vapores, partículas o cuerpos extraños en el conducto buco-faríngeo; lesiones por contacto con superficies filosas; contacto con equipos y corriente eléctrica; shock eléctrico; lesiones por golpes, objetos proyectados u atrapamientos con máquinas, vehículos, equipos, áreas de oficinas, etc; temperaturas extremas por calor o frío, lumbago ; posturas inadecuadas al levantar peso, al conducir los equipos y herramientas de trabajo, etc; sobrecarga osteo-muscular por posturas incorrectas y movimientos repetitivos; deformaciones músculo esqueléticas; fatiga visual; disminución a largo plazo de la agudeza visual; lesiones visuales por proyección de partículas; disminución a largo plazo de la agudeza auditiva por sonidos de golpe; Intoxicación Química; explosiones e incendios: exposición a factores meteorológicos (lluvia y/o tormentas); lesiones por colisión con otros vehículos y objetos en la vía; colisiones con otros vehículos; arrollamiento por vehículos en movimiento; arrollamiento por vehículos que se desplazan en las vías públicas y de estacionamientos; asalto a mano armada con probabilidad o no de impactos de balas; secuestro y/o extorsión; tensión laboral; acoso laboral; acoso sexual; agresión física, psicológica y/o verbal; exposición a virus, bacterias, hongos, mordeduras de animales, picaduras de insectos.

De igual manera se le informa que está en el deber de mantener las áreas de trabajo limpias y ordenadas, libres de obstáculos, abstenerse de derramar líquidos contaminantes en el piso, cuidar los equipos y herramientas de trabajo y que estos sean usados para este fin, cumplir y hacer cumplir la orden de ***NO FUMAR, NO INGERIR***

BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO CONSUMIR SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS durante la jornada de trabajo, adoptar en el área de trabajo comportamientos seguros durante el desempeño de sus funciones, tener especial cuidado al manipular equipos, herramientas, líquidos inflamables, también otros objetos como, envases de vidrios, botellas, frascos. Si estos recipientes se utilizarán para envasar líquidos inflamables o tóxicos, deben estar debidamente rotulados según el elemento contenido.

Mantener buena higiene postural, al levantar cargas u objetos pesados de forma manual; tomar todas las medidas adecuadas para evitar accidentes laborales, usar adecuada y constantemente lo elementos y demás equipos de protección personal entregados, portar el carnet de identificación, así mismo tendrá la obligación de reportar por escrito actos y condiciones inseguras que observe o que pueda estar expuesto(a) en su labor.

Firma del Trabajador: _____

Fecha de Notificación: 18 Febrero 2025

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Henry Camilo Duran Marquez CARGO: Residente Ambiental

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 18 Feb 25

APROBÓ ✓ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X

CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Sura

Yo Henry Camilo Duran Marquez me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

CONSORCIO TEUSAVIAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO | BOGOTÁ

ENTREGA DE DOTACIÓN

NOMBRE: Henry Camilo Duran Marquez
CARGO: Residente Ambiental
C.C.: 80903515

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ] BOTAS [ ]

PROTECION PERSONAL

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafallet	Aux Aseo	Aux Trafico	Aux profesional
18	02	25			X				X				

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE: Henry Camilo Duran Marquez
CARGO: Residente Ambiental
C.C.: 80903575

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCION MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Caucho	Otro
18	02	25			X		X				X				X			

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad y salud en el trabajo, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO TEUSAVIAL

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA**, identificado con la cedula de ciudadanía **No. 79.947.081** de Bogotá en mi condición de Representante Legal de **CONSORCIO TEUSAVIAL** con Nit 901.902.101-5, se encuentra al día con el pago de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje y liquidaciones cuando a ello hubiere lugar, durante el periodo Enero y Febrero del 2025.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C, a los Veintiseis (26) días del mes de Febrero del 2025.

Cordialmente,



JUAN FELIPE DELGADO VALBUENA
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO TEUSAVIAL

CARACTERIZACIÓN DE ACCIDENTES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 25/02/2025

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INFRAESTRUCTURA

SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE MANTENIMIENTO DEL SUBSISTEMA VIAL

CONTRATO OBRA No. 552-2024 COP (120683)

CONTRATISTA CONSORCIO TEUSAVIAL

INTERVENTOR

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, CICLOINFRAESTRUCTURA, ESPACIO PUBLICO, Y PUENTES PEATONALES Y/O VEHICULARES PERTENECIENTES A LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES"

PERIODO DE INFORME: 22 Enero 2025 / 21 Febrero 2025

No.	EVENTO		FECHA DE OCURRENCIA	TIPO DE VINCULACION				TERCERO	NOMBRE ACCIDENTADO	CEDULA	CARGO	DIAS DE INCAPACIDAD	DIAS PERDIDOS	DIAS CARGADOS	EDAD (años)			GÉNERO		JORNADA DE TRABAJO		DIA DE OCURRENCIA	AREA DE LABOR DEL ACCIDENTADO	PROCESO O LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE	TIPO DE ACCIDENTE	SEVERIDAD DEL ACCIDENTE	CLASE DE ACCIDENTE	AGENTE DEL ACCIDENTE	AGENTE DE LA LESION	TIPO DE LESION	PARTE DEL CUERPO AFECTADA	CAUSAS BASICAS (Según NTC 3701)				CAUSAS INMEDIATAS (Según NTC 3701)				COSTO TOTAL	MEDIDAS DE INTERVENCION/ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE SEGUIMIENTO
	CON TIEMPO PERDIDO	SIN TIEMPO PERDIDO		DIRECTA	INDIRECTA	ESTATAL	OTROS								< 20	20 a 40	> 40	MASCULINO	FEMENINO	DIURNA	NOCTURNA											CODIGO	FACTORES PERSONALES	CODIGO	FACTORES DE TRABAJO	CODIGO	ACTOS SUBESTANDARES	CODIGO	CONDICIONES SUBESTANDARES				

_____

CONSORCIO TEUSAVIAL

CONTRATO DE OBRA N° 552-2024 COP (120683)

Estadística de Accidentalidad y Ausentismo

Periodo: 22/01/2025 **a** 21/02/2025 **Año:** 2025

Los índices presentados a continuación se calcularon de acuerdo a los procedimientos descritos a la legislación vigente

Horas hombres trabajadas =	1176

No. promedio trabajadores en periodo =	10
No. horas hombre trabajadas al día =	8
Días trabajados la semana =	6
Semanas trabajadas en el mes=	5
No. total de horas extra/suplementario =	0
No. total horas ausentismo =	0

1. Índice de Frecuencia (I.F.) =	**0,00**

No. accidentes de trabajo en periodo =	0
K =	6
Horas hombres trabajadas =	1176

2. Índice de Severidad (I.S.) =	**0,00**

No. días incapacidad x AT en periodo =	0
K =	6
Horas hombres trabajadas =	1176

3. Índice de Lesiones Incapacitantes (I.L.I.) =	**0,00**

4. Tasa de Ausentismo General (T.A.g.) =	**0,00**

No. días perdidos x Enferm./permiso =	0
Horas hombres trabajadas =	1176

5. Tasa de Accidentalidad (T.A.) =	**0,00**

No. de AT en periodo =	0
No. promedio trabajadores en periodo =	10

INFORME HORAS HOMBRES TRABAJADAS PERIDO DEL 22 ENERO 2025 / 21 FEBRERO 2025								
CONSORCIO TEUSAVIAL								
ITEM	**NOMBRE**	**CARGO**	**DIAS TRABAJADOS CORTE**	**HORAS DIA**	**DEDICACION %**	**No.HORAS AUSENTISMO**	**No. DE HORAS EXTRAS**	**TOTAL HORAS HOMBRE MES**
1	JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA	ESP. GEOTECNIA Y PAVIMENTOS	18	8	100%	0	0	144
2	LISANDRO NUÑEZ GALEANO	ESPECIALISTA HIDRAULICO	18	8	100%	0	0	144
3	SANDRA ISABEL PERILLA FONSECA	AUXILIAR SOCIAL	24	8	100%	0	0	192
4	YOHANA MARCELA AREVALO MOLINA	INGENIERA CIVIL DE OBRAS Y TÉCNICA	8	8	100%	0	0	64
5	HENRY CAMILO DURAN MARQUEZ	RESIDENTE AMBIENTAL	4	8	100%	0	0	32
6	DANIEL FELIPE SANCHEZ MOLINA	TOPOGRÁFO	3	8	100%	0	0	24
7	JUANFELIPE DELGADO VALBUENA	DIRECTOR DE OBRA	18	8	100%	0	0	144
8	ANDRES FELIPE ECHANDIA ROLDAM	RESIDENTE DE OBRA	18	8	100%	0	0	144
9	ANGELA MARIA QUIROGA GALVIS	RESIDENTE SOCIAL	18	8	100%	0	0	144
10	TATIANA ANDREA VALDELEÓN MANRIQUE	RESIDENTE SST	18	8	100%	0	0	144
TOTAL				**TOTAL HORAS**				**1176**
				TOTAL TRABAJADORES				**10**