DEP. PROYECTOS

SOLIUN

NIT. 900.768.458-9

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
AL RESPONDER CITAR EL No.
1-2024-6328
Fecha: 2024-02-19 14:56:17
Anexos: Folios: 1
Asunto: REMISIÓN INFORME MENSUAL DE OBRA N° CONTRATO DE OBRA 1164
Destino: SUBSEC.COORD.OPERAT
Tipo: COMUNICACION ENTRADA
Origen: SOLIUN
SDHT-1160-2024-072

Bogotá D.C., 19 de febrero de 2024

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE HABITAT
Atn. CAMILO ANDRES PEÑUELA CANO
Supervisor
La ciudad

Referencia: **Contrato de obra No. 1164 de 2023** cuyo objeto es: **"CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT."**

Asunto: **REMISIÓN INFORME MENSUAL DE OBRA No. 1**
COMPONENTE SST

Cordial Saludo,

Por medio de la presente nos permitimos remitir el informe mensual No. 1, realizado por el CONSORCIO ARQING HABITAT para el componente SST, el cual corresponde al periodo comprendido entre el 5 de enero de 2024 y el 31 de enero de 2024.

De acuerdo con la revisión efectuada por esta interventoría, se evidencia que el mismo cumple con lo establecido en el anexo técnico.

Sin otro particular,

RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
Representante Legal

Anexos: Lo referido en (64) folios
Con copia: No aplica
Elaboró: KA

INFORME SST MENSUAL No. 1

VERSIÓN 1

CONTRATO 1164 DE 2023

"CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT".

Informe Mensual SST No. 1

05 de enero al 31 de enero 2024

BOGOTÁ D.C.

Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
Nidia Yolanda Pabón	Mauricio Botón	2024-02-15

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

Copias de este documento serán entregadas a dependencias y entidades participantes en el Proyecto, según se indica a continuación.

Las observaciones que resulten de su revisión y aplicación deben ser informadas al director del Proyecto para proceder a realizar sus modificaciones:

DEPENDENCIA	No. DE COPIAS
CONTRATO No. 1164 DE 2023	1 copia
SOLIUN SAS	1 copia

ÍNDICE DE MODIFICACIONES

ÍNDICE DE REVISIÓN	CAPITULO MODIFICADO	FECHA DE EMISIÓN	OBSERVACIONES
1	Versión 1	Febrero - 2024	PARA REVISIÓN DE INTERVENTORÍA

ESTADO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

TITULO DEL DOCUMENTO		INFORME MENSUAL SST No. 1	
	RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN	NOMBRE	Profesional SST Sandra Milena Monroy
		FIRMA	Sandra Mo. 2024
		FECHA	Febrero 2024

Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
Nidia Yolanda Pabón	Mauricio Botón	2024-02-15

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	INFORME SST MENSUAL No. 1 CONTRATO No. 1164 DE 2023 "CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT".	Código: P-09 Rev.: 1 Página 3 de 23

APROBACIÓN	**RESPONSABLE DE CONTROL DE CALIDAD Y DIRECTOR DEL PROYECTO**	NOMBRE	**ING. NIDIA YOLANDA PABÓN TRIANA**
		FIRMA	
		FECHA	**Febrero 2024**
	VISTO BUENO REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	**ING. CARLOS MAURICIO BOTÓN GÓMEZ**
		FIRMA	
		FECHA	**Febrero 2024**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 5

1. OBJETIVOS 5
1.1 OBJETIVO GENERAL 5
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 5

2 INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO 6

2.1 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 7
2.2 LOCALIZACION ESPECIFICA 7

3 ALCANCE 11

4 NORMATIVIDAD 11

4.1 ACTIVIDADES EJECUTADAS 15
4.2 ACTIVIDADES DESARROLADAS 16
4.3 INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS 17
4.4 ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN 18
4.5 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PRVENTIVA Y DE TRABAJO. 18
4.6 EXAMENES OCUPACIONALES 18
4.7 EXAMENES MEDICOS DE EGRESO 19

5 AUSENTISMO LABORAL 20
6 POLITICA DEL SG-SST 20
7 REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL 20
8 COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 20
9 COMITÉ CONVENCIA LABORAL 20
10 SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL 21
11 ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO 21
12 SERVICIOS DE BAÑOS EN LA OBRA 21
13 INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA 21
14 DOTACION Y EPP 22
15 EQUIPOS DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGECIAS 22
16 CERRAMIENTOS Y SEÑALIZACIÓN 22
17 CONCLUSIONES 23

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características principales de CONSORCIO ARQING HÁBITAT
Tabla 2 – Cuadro general del contrato de interventoría
Tabla 3 – Relación de parques
Tabla 4. Tabla de Información personal Contractual
Tabla 5. Información personal
Tabla 6. Información de Exámenes

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 – División grupos adjudicados ..... **¡Error! Marcador no definido.**

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 RELACION DE PERSONAL EXAMENS MEDICOS- AFILIACIONES
ANEXO 2 PLANILLAS
ANEXO 3 INDUCCIONES

Revisado por:	Aprobado por:	Fecha:
Nidia Yolanda Pabón	Mauricio Botón	2024-02-15

INTRODUCCIÓN

La SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT suscribió con el CONSORCIO ARQING HÁBITAT, el CONTRATO DE OBRA No. 1164 de 2023, cuyo objeto referente es "CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT"

EL CONSORCIO ARQING HÁBITAT, de acuerdo con el Contrato N° 1164 de 2023, mediante el objeto "CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT.", Tiene como objetivo principal el aseguramiento de la ejecución de actividades del Contrato de acuerdo con los requisitos establecidos, a través de la mejora de las condiciones de bienestar de todos los colaboradores y partes interesadas, para lo cual se planifica, implementa, mantiene y mejora el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, establecidos en el Contrato para dar cumplimiento a las exigencias establecidas, los pliegos de condiciones, la legislación Colombiana y otros requisitos, con el fin de minimizar y mitigar la accidentalidad y enfermedades laborales asociados a la ejecución de las actividades del proyecto tanto a nivel administrativo como operativo.

Con el fin de informar las acciones ambientales ejecutadas en este segundo mes se desarrolla el **INFORME SST MENSUAL No. 1** en el cual se hace la descripción de las actividades ejecutadas para dar cumplimiento a las directrices relacionadas con la parte de seguridad y salud en el trabajo.

El presente informe describe las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el ***05 de enero al 31 de enero de 2024*** y el cumplimento de los requerimientos del Anexo Técnico, pliego de condiciones, contrato y de más documentos contractuales.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

El presente documento tiene como objeto la presentación de la gestión SST ejecutada en el contrato No. 1164 de 2023 cuyo objeto es ""CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT".

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Informar sobre las actividades de SST ejecutadas en el periodo para mantener un ambiente laboral seguro, mediante la prevención y el control de las causas básicas que potencialmente pueden causar daño a la integridad física del trabajador o a los recursos del consorcio.
- Dar a conocer las actividades de identificación, evaluación y control de los agentes y factores de riesgo presentes en el medio de trabajo, que pueden causar alteraciones reversibles o permanentes en la salud de los trabajadores.
- Informar sobre las medidas y estrategias previstas para atender futuras emergencias teniendo en cuenta las experiencias y evaluaciones del periodo informado.
- Incluir las actividades realizadas con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Seguridad y salud en el trabajo para el contrato 1164 de 2023

2 INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Tabla 3. Características principales de CONSORCIO ARQING HÁBITAT

CONTRATISTA	
CONTRATO NO:	1164 de 2023
RAZON SOCIAL	CONSORCIO ARQING HÁBITAT
NIT	901.550.418-2
ARL	SURA
OBJETO:	"CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT"
FECHA DE INCIO	20/12/2023
FECHA FINAL	19/04/2024
PLAZO TOTAL	4 Meses
REP. LEGAL	CARLOS MAURICIO BOTON GOMEZ

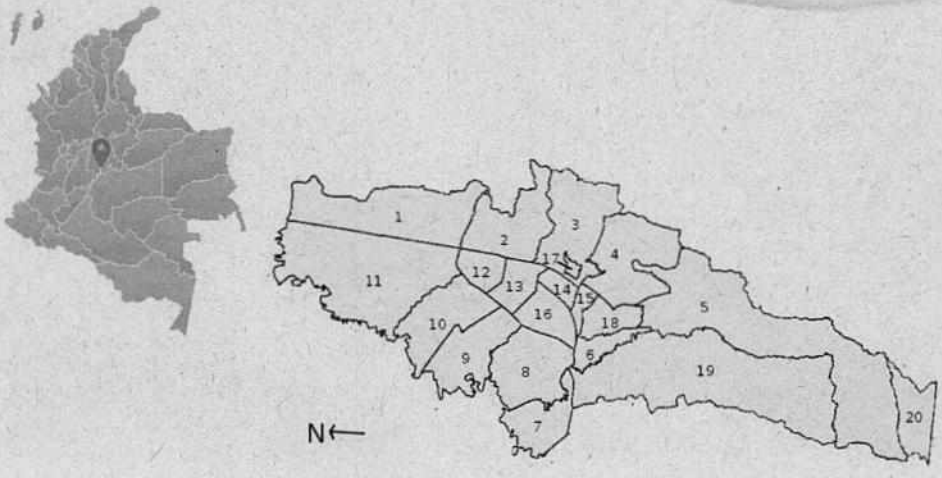
Tabla 4 – Cuadro general del contrato de interventoría

INTEVENTORIA	
CONTRATO NO:	1160 de 2023
RAZON SOCIAL	SOLIUN SAS
NIT	900768458-0

OBJETO:	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL (TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, SOCIAL, AMBIENTAL Y LEGAL) DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT."
FECHA DE INCIO	20/12/2023
FECHA FINAL	04/05/2024
PLAZO TOTAL	4 Meses
REP. LEGAL	RAUL ORLANDO DELGADO

2.1 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

Los predios se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá D.C. en el departamento de Cundinamarca – Colombia.



2.2 LOCALIZACION ESPECIFICA

El contrato tiene como objeto contratar la ejecución de las obras para la implementación de las acciones de acupuntura urbana en los territorios priorizados por la Secretaría Distrital del Hábitat, que comprende parques de la localidad de Kennedy, Usme, Puente Aranda y Usaquén.

Tabla 3 – Relación de parques

Id Parque	Estrato	Id Localidad	Nombre Localidad	Nombre Parque	Escala Parque
08-006	2	08	KENNEDY	RIVERAS DE OCCIDENTE	PARQUE VECINAL
01-035	3	01	USAQUEN	SANTA CECILIA PARTE BAJA	PARQUE VECINAL
16-054	3	16	PUENTE ARANDA	URBANIZACÓN LA CAMELIA	PARQUE VECINAL
08-163	2	08	KENNEDY	PATIO BONITO SECTOR D	PROXIMIDAD
05-051	2	05	USME	CHUNIZA 1	PARQUE VECINAL

Tabla 2- Listado de parques priorizados posterior a las visitas técnicas, revisión de presupuestos y definidos.

RIVERAS DE OCCIDENTE- 08-006
Departamento: Cundinamarca
Ciudad: Bogotá D.C.
Dirección: Kennedy, CL 34A SUR # 91-99



PARQUE DESARROLLO SANTA CECILIA PARTE BAJA -01-035
Departamento: Cundinamarca
Ciudad: Bogotá D.C.
Dirección: Usaquén, CR 5ª #163D-46



URBANIZACIÓN LA CAMELIA - 16-054
Departamento: Cundinamarca
Ciudad: Bogotá D.C.
Dirección: Puente Aranda, Calle54 #1b-30



PATIO BONITO SECTOR D – 08-163
Departamento: Cundinamarca
Ciudad: Bogotá D.C.
Dirección: Kennedy, CR 97#34-31 SUR



CHUNIZA I – 05-051
Departamento: Cundinamarca
Ciudad: Bogotá D.C.
Dirección: Usme, CL 90 sur #8a-10



3 ALCANCE

El presente informe recopila las actividades relacionadas con seguridad y salud en el trabajo realizadas por el contratista del 05 de enero de 2024 y el 31 de enero de 2024 y.

DEFINICIONES

Accidente de Trabajo: Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, la muerte o daño a la propiedad.

Higiene ocupacional o Industrial: Conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo del ambiente de trabajo que puedan alterar la salud de los trabajadores, generando enfermedades profesionales.

Incidente: Es un acontecimiento no deseado, que bajo circunstancias ligeramente diferentes, podría haber resultado en lesiones a personas, daño a la propiedad o perdida en el proceso.

Investigación de accidente de trabajo: técnica utilizada para el análisis de un accidente laboral, con el fin de conocer el desarrollo de los acontecimientos y determinar las causas y las medidas de control para evitar su repetición.

Normas de seguridad: son las reglas que deben seguirse para evitar daños que puedan derivarse como consecuencia de la ejecución de un trabajo. Especifican o determinan detalladamente las instrucciones a seguir en la operación, manipulación de maquinaria y herramientas.

Plan de emergencias: conjunto de normas y procedimientos generales destinados a prevenir y a controla el desarrollo de los acontecimientos y determinar las casas y las medidas de control para evitar su repetición.

EPP: Elemento de protección personal.

4 NORMATIVIDAD

- **Código Sustantivo del Trabajo/1950**. Art. 34: Establece la solidaridad entre el Beneficiario de la obra y el contratista, en labores inherentes a su actividad, en cuanto a prestaciones e indemnizaciones. Art. 57: Determina obligaciones del patrono en cuanto a procurar locales apropiados y elementos de protección contra ATEL, así como atención en primeros Auxilios. Art. 58: Observar medidas preventivas de Higiene y acatar órdenes para a prevención de ATEL. Art. 309, define

qué es obra o actividades de construcción. Art. 313, suspensión del trabajo por lluvia. Art. 349, Reglamento de Higiene y Seguridad.

- **Ley 9/1979**; Por la cual se dictan medidas sanitarias. Él título III habla de las disposiciones de la Seguridad y Salud en el Trabajo y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo.
- **Ley 100/93, Decretos 1295/94, 1771/94, 1772/94**; Organiza el Sistema General de Riesgos Profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.
- **Ley 962/2005.** El Congreso Nacional derogó la obligación de las empresas de registrar ante el Ministerio de la Protección Social el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. Artículo 55. Supresión de la revisión y aprobación del reglamento de higiene y seguridad por el Ministerio de Protección Social.
- **Ley 1010/2006.** Adopta medidas para prevenir, corregir el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones del trabajo.
- **Ley 776 de 2001.** Establece y define el derecho a las prestaciones económicas y asistenciales por accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional.
- **Ley 436/95.** Establece la Utilización del Asbesto en Condiciones Seguras.
- **Ley 1562 de 11 julio de 2012**. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Decreto 1772 /1994.** Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al sistema
  - general de riesgos profesionales.
- **Decreto 1834 de 1994**. Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional
  - De Riesgos Profesionales.
- **Decretos 1831 y 1832/94**. Determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales.
- **Decreto 2150 de 1995.** Artículo 116 se refiere a la inscripción de las empresas clasificadas como de alto riesgo (clases 4 y 5) a las Direcciones Regionales y Seccionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social antes del 5 de febrero de 1996.
- **Decretos 1832 de 1994 y 2100 de 1995.** Que determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales.
- **Decreto 917/99**; Manual único de calificación de invalidez.
- **Decreto 1607/2002**. Modifica Tabla Clasificación actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales.

- **Decreto 586/1983**. Por el cual se crea el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Decreto 614/1984.** Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Seguridad y Salud en el Trabajo en el país.
- **Decreto 2800 del 2003.** Reglamenta el literal b) del art. 13 del Decreto 1295/94 afiliación al. S.G.R.P para trabajadores independientes
- **Decreto 2943 DE 2013.** "por el cual se modifica el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999" el empleador solo pagará los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general.
- **Decreto 1072 de 2015**: Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo. Capítulo 6 (Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). Por el cual se definen las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- **Decreto 1990 de diciembre de 2016:** El cual modifica las reglas de aproximación de los valores contenidos en la planilla de autoliquidación de aportes; se fijan plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, respectivamente.
- **Decreto 052 de 2017 SG-SST**: Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG- SST).
- **Resolución 1401/2007.** Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- **Resolución 2346/2007.** por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- **Resolución 2646/2008**. por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
- **Resolución 652 del 30 de abril de 2012.** Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 02413 de 1979**. Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción.
- **Resolución 1016 /89**. Reglamento para la organización y funcionamiento y forma de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- **Resolución 2013/1986**. Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.
- **Resolución 1792/1990.** Por la cual se adopta valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido.
- **Resolución 1356 de 18 de julio de 2012**. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.
- **Resolución 1918/2009.** Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 1075/92**. Dispone el establecimiento de actividades en el Marco del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, relacionados con el control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.
- **Resolución 3941 de 1994 del Ministerio de Trabajo.** Determina que la práctica de la prueba de embarazo como prerrequisito para que la mujer pueda acceder a un empleo u ocupación queda prohibida, excepto para aquellos empleadores de actividades catalogadas legalmente como de alto riesgo.
- **Resolución 2569/99**. Establece los criterios técnicos para la determinación del origen de las enfermedades y de los accidentes.
- **Resolución 0312 de 2019**: Por la cual se modifican los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.
- **Resolución 3077 de 2022** Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022 – 203.
- **Circular 0082 del 23 de diciembre de 2022** Mediante la Circular 0082 del 23 de diciembre 2022, el Ministerio del Trabajo determinó que todas las empresas públicas y privadas deberán realizar el registro anual de autoevaluaciones de Estándares Mínimos del SG-SST con plazo máximo del 28 de febrero de 2023, conforme a la Resolución 312 de 2019.
- **Ley 2191 de 2022** Por medio de la cual se regula la desconexión laboral - ley de desconexión laboral
- **Resolución 2764 DE 2022** Por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 777-2021** Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas

- **Resolución 1687 de 2021** Por medio de la cual se modifica la
- **Resolución 350 de 2022** Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado.
- **Resolución 555 de 2023** Por medio de la cual se establece el uso obligatorio del tapabocas y se mantienen las medidas de autocuidado

4.1 ACTIVIDADES EJECUTADAS

Referente a este componente se presentó el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo el día 12 de enero de 2024 con el oficio CAH1164-2023-014.

El día 16 de enero del 2024 la interventoría solicito aclarar el consecutivo de los que los comunicados 006 y 011 ya que por error involuntario se había enviado el SG SST y protocolo de bioseguridad.

La profesional de la interventoría el día 19 de enero de 2024 envió observaciones vía correo al plan de seguridad y salud en el trabajo y al protocolo de bioseguridad.

El día 25 de enero de enero de 2024 se presentó los documentos del personal contractual con el oficio CAH1164-2023-020.

De acuerdo a las observaciones emitidas por parte de la interventoría el día 26 de enero del 2024 vía correo se remiten las observaciones del plan de seguridad y salud en el trabajo y al protocolo de bioseguridad.

El día 01 de febrero de 2024 la interventoría remitió la APROBACIÓN PLAN SST Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD V.1- CONSORCIO ARQING HABITAT con el oficio SDHT-1160-2024-046.

EL CONSORCIO ARQING HÁBITAT, quien ejecuta el CTO No. 1164 DE 2023, dando Cumplimiento a este subprograma durante los periodos 05 de enero al 31 de enero 2024. Se realizó actividades de promoción y prevención, además de control para minimizar riesgos identificados en obra, el propósito es evitar que sucedan o se presenten accidentes de trabajo, además preservar la salud, el bienestar y la vida de cada persona dentro del proyecto; con base a lo anterior se capacito a los trabajadores sobre la necesidad de asistir a controles o citas programadas por médicos especialistas al realizar el examen de ingreso, igualmente conservar dietas balanceadas y estilos de vida saludable, asistir a valoraciones por visiometria, optometría, examen general con énfasis osteomuscular; de esta manera se logran mejores resultados, ya que se cuenta con personal muy saludable y por ende los resultados en tareas programadas son más efectivos.

4.2 ACTIVIDADES DESARROLADAS

Se realizaron las afiliaciones y los pagos de Sistema de Seguridad Social Integral y los aportes parafiscales del personal, según lo establecido en la Resolución 1747 de 2008 y el Decretó 1670 de 2007. Durante este periodo ingresaron 10 trabajadores, se presentaron (0) ingresos retiros, se retiraron (0). En el **Anexo 01** Se relaciona listado de personal y afiliaciones a la Seguridad Social o en su defecto pagos correspondientes al periodo del presente informe.

Tabla 4. Tabla de Información personal Contractual

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	EPS	AFP
1	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	900.665.600	NIDIA YOLANDA PABON TRIANA	52.884.074	DIRECTOR DE OBRA	SURA	2/01/2024	COMPENSAR	COLPENSIONES
2	GALDINO OSMAR NANJERA CERA	72.301.051	GALDINO OSMAR NANJERA CERA	72.301.051	INGENEIRO RESIDENTE	POSITIVA	21/01/2024	EPS COMPNESAR	PROTECCION
3	GUSTAVO PALACIOS RUBIANO	1.311.242	GUSTAVO PALACIOS RUBIANO	1.311.242	INGENEIRO RESIDENTE	POSITIVA	7/12/2023	EPS COMPNESAR	PENSIONADO
4	PAOLA ANDREA LEON NEISA	53.026.061	PAOLA ANDREA LEON NEISA	53.026.061	PROFESIONAL SOCIAL	POSITIVA	26/01/2024	EPS COMPNESAR	PROTECCION
5	PROYECTOS DE INGENIERIA PBS SAS	900.008.670	NUBIA YANET HORTUA PARDO	20.485.497	APOYO LOGISTICO	POSITIVA	1/02/2024	EPS SURA	PORVENIR
6	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	53.114.837	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	53.114.837	RESIDENTE SST	POSITIVA	1/02/2024	EPS SANITAS	PORVENIR
7	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRCCIONES SAS	900.665.600	CARLOS MAURICIO BOTON GOMEZ	80.724.186	ESPECILISTA GEOTENIA	SURA	6/02/2024	EPS COMPNESAR	COLPENSIONES
8	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRCCIONES SAS	900.665.600	CARLOS MAURICIO BOTON GOMEZ	80.724.186	PROFESIONAL DE COSTOS	SURA	6/02/2024	EPS COMPNESAR	COLPENSIONES
9	SANDRA VIVIANA SANTAMARIA SEGURA	53.117.481	SANDRA VIVIANA SANTAMARIA SEGURA	53.117.481	PROFESIONAL AMBIENTAL	POSITIVA	1/02/2024	EPS COMPNESAR	PORVENIR
10	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	900.665.600	JONATHAN YESID CIFUENTES PINEDA	1.014.261.904	INSPECTOR 2	SURA	2/01/2024	SANITAS	COLPENSIONES
11	DIEGO VICENTE CORTES SALAZAR	1.022.355.450	DIEGO VICENTE CORTES SALAZAR	1.022.355.450	TOPOGRAFO	POSITIVA	23/01/2024	EPS SANITAS	PROTECCION

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 5. Información personal

EMPRESA	PERSONAL TOTAL ACTIVO	TOTAL, INGRESOS DEL MES	TOTAL, INGRESOS RETIROS	TOTAL, PERSONAL ROTATIVO/TRASLADO	TOTAL, PERSONAL RETIRADO
CARLOS CORDOBA AVILES	11	11	0	0	0
Totales activos: 11 Trabajadores.					

FUENTE: Elaboración propia

4.3 INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Para el presente periodo se realizó el proceso de inducción y notificación de riesgos a todos los trabajadores que ingresaron a los frentes de obra. notificación de riesgos). Donde se socializaron los siguientes temás: **Anexo 03**

- ✓ Política de Seguridad y Salud en el trabajo y medio ambiente.
- ✓ Sistema general de riesgos profesionales y seguridad social (EPS, AFP y ARL).
- ✓ Política de no consumo de alcohol, farmacodependencia y tabaquismo
- ✓ Riesgos Ocupacionales del cargo (Notificación de riesgos)
- ✓ Inspecciones de Seguridad Industrial
- ✓ Uso y cuidado de los elementos de protección personal
- ✓ Reporte de accidentes laborales, incidentes actos y condiciones inseguras
- ✓ Respuesta a emergencias.
- ✓ Manejo de herramientas.
- ✓ Participación en capacitaciones y charlas de seguridad y salud ocupacional
- ✓ Reglamento de Higiene y seguridad Industrial
- ✓ Medicina preventiva y del trabajo.
- ✓ Socialización COVID- 19

4.4 ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN

4.5 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PRVENTIVA Y DE TRABAJO.

4.6 EXAMENES OCUPACIONALES

Todos los trabajadores que ingresan se les practicó el correspondiente examen ocupacional de ingreso, exámenes que tienen como fin evaluar el estado de salud de los trabajadores que ingresan a laborar al proyecto, para detectar posibles sintomatologías o enfermedades de base que puedan agravarse con las condiciones laborales a las cuales se vea expuesta la persona. La toma de los certificados médicos de los trabajadores se realiza dando cumplimiento a la Resolución 1016/89 y 2346 de 2007.

El contratista verificó que se encontraran firmados por médicos con su respectiva Licencia en Salud Ocupacional y las IPS debidamente aprobadas por las autoridades competentes (Secretaria Distrital de Salud como entidad Gubernamental delegada por el Ministerio de la Protección Social) como Prestadores de Servicios Médicos especializados en Salud Ocupacional. (Ver anexo 1)

Tabla 6. Información de Exámenes

TIPO DE EXAMEN	No DE EXAMENES REALIZADOS EN EL PERIODO
Ingreso	11
Periodico	0
Post Incapacidad	0
Egreso (Cartas entregadas a los trabajadores)	0
TOTAL EXAMENES REALIZADOS	11

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO
1	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	900.665.600	NIDIA YOLANDA PABON TRIANA	52.884.074	DIRECTOR DE OBRA	21/09/2023	APTO(HABITOS DE VIDA SALUDABLE,USO PERMANETE DE CORRECION OPTICA)	MEDILABORAL
2	GALDINO OSMAR NANJERA CERA	72.301.051	GALDINO OSMAR NANJERA CERA	72.301.051	INGENEIRO RESIDENTE	19/01/2024	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	MEDILABORAL
3	GUSTAVO PALACIOS RUBIANO	1.311.242	GUSTAVO PALACIOS RUBIANO	1.311.242	INGENEIRO RESIDENTE	20/09/2023	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	MEDILABORAL
4	PAOLA ANDREA LEON NEISA	53.026.061	PAOLA ANDREA LEON NEISA	53.026.061	PROFESIONAL SOCIAL	16/08/2023	APTO(CHEQUEOS RUTINARIOS ANUALES POR EPS. RÉGIMEN DE REDUCCIÓN DE PESO CONTROLADO POR EPS.- MANTENER UN CONSUMO MODERADO DE CARBOHIDRATOS Y USO DE MEDIAS PARA LA VARICE SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE EPS.	MEDIEXPRESS
5	PROYECTOS DE INGENIERIA PBS SAS	900.008.670	NUBIA YANET HORTUA PARDO	20.485.497	APOYO LOGISTICO	9/02/2024	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	MEDILABORAL
6	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	53.114.837	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	53.114.837	RESIDENTE SST	6/05/2023	APTO(HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	GLOBAL SERVICIOS MG
7	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRCCIONES SAS	900.665.600	CARLOS MAURICIO BOTON GOMEZ	80.724.186	ESPECILISTA GEOTENIA	21/09/2023	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	MEDILABORAL
8	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRCCIONES SAS	900.665.600	CARLOS MAURICIO BOTON GOMEZ	80.724.186	PROFESIONAL DE COSTOS	21/09/2023	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	MEDILABORAL
9	SANDRA VIVIANA SANTAMARIA SEGURA	53.117.481	SANDRA VIVIANA SANTAMARIA SEGURA	53.117.481	PROFESIONAL AMBIENTAL	22/08/2023	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	SERVISALUD OCUPACIONAL
10	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	900.665.600	JONATHAN YESID CIFUENTES PINEDA	1.014.261.904	INSPECTOR 2	19/09/2023	APTO(MANTENER ALIMENTACION SALUDABLE Y BALANCEADA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA)	MEDILABORAL
11	DIEGO VICENTE CORTES SALAZAR	1.022.355.450	DIEGO VICENTE CORTES SALAZAR	1.022.355.450	TOPOGRAFO	25/09/2023	APTO(HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	DR DIEGO GOMEZ ARANDA

4.7 EXAMENES MEDICOS DE EGRESO

Todos los trabajadores que ingresan a laborar, tienen el derecho a practicarse un examen de retiro, una vez finalicen actividades en obra; para tal fin desde el mismo momento de ingresar a laborar, el Residente SST informa al derecho que tienen y atendido requerimiento de ley, al finalizar el contrato de trabajo, se notifica por escrito el derecho que le asiste al trabajador, entregándoles la orden para la realización del Examen de Egreso, igualmente se les informa que la no practica de dicho examen durante los cinco días posteriores al retiro, exonera a la empresa a reclamaciones futuras por enfermedades, contraídas durante el trabajo desarrollado. **No Aplica durante el presente periodo del informe.**

5 AUSENTISMO LABORAL

ESTADISTICAS DE AUSENTISMO POR AT/EL ACUMULADAS DESDE INICIO DE OBRA- No Aplica durante el periodo del presente informe.

6 POLITICA DEL SG-SST

El Contratista contara en el momento de la etapa de mantenimiento con la publicación de las políticas de Seguridad y Salud en el trabajo y seguridad vial, así como políticas de NO consumo de alcohol, drogas psicoactivas y tabaquismo.

En la oficina y se revisará de acuerdo a la intervención en frente de obra si se realiza la cartelera de Seguridad y Salud en el trabajo, como mecanismo de divulgación y conocimiento a los trabajadores. Por lo tanto, no aplica durante el presente periodo del informe.

7 REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

El contratista contará al momento de la etapa de mantenimiento, con sus respectivos reglamentos de higiene y seguridad industrial, los cuales se encuentran debidamente firmados por su respectivo representante legal y se revisará el mecanismo para la publicación en los frentes a intervenir de acuerdo a la intervención. Igualmente se socializarán durante la inducción de ingreso de los trabajadores. Por lo que no aplica durante el presente periodo del informe.

8 COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Durante el periodo del informe no se realizó la conformación ni reunión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo ya que nos encontrábamos en la etapa de pre-construcción en donde los profesionales en esta etapa realizaron fue trabajo administrativo por lo que no Aplica durante el presente periodo del informe.

9 COMITÉ CONVENCIA LABORAL

Durante el periodo del informe no se realizó la conformación ni reunión del Comité de convencía de Seguridad y Salud en el Trabajo ya que nos encontrábamos en la etapa de pre-construcción en donde los profesionales en esta etapa realizaron labores administrativas: por lo que no Aplica durante el presente periodo del informe.

10 SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Con el cumplimiento de este subprograma se busca evaluar y controlar los factores de riesgo ambientales presentes en sitios de trabajo que ocasionan perjuicio a la salud de los trabajadores del contrato No. 1164 de 2023 y que puedan generar o crear enfermedades laborales, el objeto general es prevenir de alguna manera la generación y proliferación de enfermedades en obra.

Durante el periodo no se realizaron actividades encaminadas al cumplimiento de este subprograma, ya que nos encontrábamos en la etapa de pre-construcción en donde los profesionales en esta etapa realizaron labores administrativas: No Aplica durante el presente periodo del informe.

11 ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO

Durante el periodo no se realizaron actividades del alto riesgo como trabajos en alturas, trabajos en espacios confinados. ya que nos encontrábamos en la etapa de pre-construcción en donde los profesionales en esta etapa realizaron labores administrativas: No Aplica durante el presente periodo del informe.

12 SERVICIOS DE BAÑOS EN LA OBRA.

Durante el periodo de este informe, no se contó con unidades de baños sanitarios, debido a que no empezamos la etapa de mantenimiento en donde los profesionales en esta etapa realizaron labores administrativas: No Aplica durante el presente periodo del informe.

13 INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

En el proyecto se realiza inspecciones de elementos de protección personal, kit de emergencias. En el momento que empecemos la etapa de construcción se realizara, Inspección de herramientas manuales, inspección de obra en general, inspecciones de elementos de protección personal, kit de emergencias, se realizaran jomadas de orden aseo y limpieza, de igual forma se inspeccionara actividades de alto riesgo en donde se le hace las recomendaciones a cada Sub contratista en los frentes de obra. Por lo tanto, no aplica durante el presente periodo del informe.

14 DOTACION Y EPP

No se realizaron entregas ni reposiciones de dotación debido a que no empezamos la etapa de mantenimiento ya que nos encontrábamos en la etapa de pre-construcción y revisión de los estudios en donde los profesionales en esta etapa realizaron labores administrativas: No Aplica durante el presente periodo del informe.

15 EQUIPOS DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGECIAS

En la oficina y los frentes de obra, se contara con los respectivos kit o equipos para atención de Emergencias como: extintores multipropósito y Solkaflam, camillas rígidas y botiquines portátiles instalados y señalizados según norma, los mismos se encuentran a cargo de los inspector SST ya residente SST, además se cuenta con otros elementos como listas de instituciones de apoyo en caso de emergencias o accidentes (MEDEVAC), y reglamento de Higiene y Seguridad Industrial Por lo tanto no aplica durante el presente periodo del informe.

16 CERRAMIENTOS Y SEÑALIZACIÓN

En todos los frentes de obra del contrato al momento de empezar la etapa de construcción se contará con puntos de acopio de igual manera se realizará la respectiva señalización tanto preventivas, informativas como de obligatoriedad, de la misma manera se mantendrá el cerramiento en las obras con poli-sombra, cinta peligro y señalizadores tubulares los cuales buscaban:

- Garantizar la seguridad e integridad de los usuarios, peatones y trabajadores.
- Evitar en lo posible la restricción u obstrucción de los flujos vehiculares y peatonales.
- Ofrecer a los usuarios una señalización clara y de fácil interpretación, que les facilite la toma de decisiones en forma oportuna, ágil y segura.
- Implementar rutas alternativas con elementos de control y operación del tránsito para permitir al transporte público y particular, evitar mayores distancias y tiempos de recorrido.

17 CONCLUSIONES

El CONSORCIO ARQING HÁBITAT, Para el periodo, se realizó pagos a la seguridad social, como también se realizaron exámenes médicos ocupacionales al personal que ingresó al proyecto, se tienen en cuenta las recomendaciones o restricciones dadas por especialistas en la inducción se menciona estilos de vida saludables para que los trabajadores se empiecen a buscar desde que ingresan a la Empresa.

Sólo se presentan planillas del personal que participó durante el período reportado, toda vez que como se conoce no fue posible dar inicio a las actividades debido a las labores previas requeridas.

De acuerdo como se encuentra estructurado el proyecto, al corte del presente informe se realizaron las visitas a los parques priorizados para su intervención en conjunto con la entidad e Interventoría.

ANEXO 1. RELACION DE PERSONA-EXAMENES MEDICOS Y/O AFILICIONES

	INFORME N°1 **CTO 1164 de 2023**	**CONSORCIO ARQING HÁBITAT** OBEJETO"CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT"

PERIDO DEL 05 al 31 de enero de 2024

PERSONAL NUEVO EMPRESA ADMINISTRATIVO

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	AFP	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO MEDICO
1	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	900.665.600	NIDIA YOLANDA PABON TRIANA	52.884.074	DIRECTOR DE OBRA	SURA	2/01/2024	COMPENSAR	2/01/2024	COLPENSIONES	2/01/2024	21/09/2023	APTO(HABITOS DE VIDA SALUDABLE,USO PERMANETE DE CORRECION OPTICA)	MEDILABORAL
2	GALDINO OSMAR NANJERA CERA	72.301.051	GALDINO OSMAR NANJERA CERA	72.301.051	INGENEIRO RESIDENTE	POSITIVA	21/01/2024	EPS COMPNESAR	AFILIACION	PROTECCION	AFILIACION	19/01/2024	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	MEDILABORAL
3	GUSTAVO PALACIOS RUBIANO	1.311.242	GUSTAVO PALACIOS RUBIANO	1.311.242	INGENEIRO RESIDENTE	POSITIVA	7/12/2023	EPS COMPNESAR	7/12/2023	PENSIONADO	7/12/2023	20/09/2023	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	MEDILABORAL
4	PAOLA ANDREA LEON NEISA	53.026.061	PAOLA ANDREA LEON NEISA	53.026.061	PROFESIONAL SOCIAL	POSITIVA	26/01/2024	EPS COMPNESAR	16/01/2023	PROTECCION	16/01/2023	16/08/2023	APTO(CHEQUEOS RUTINARIOS ANUALES POR EPS, RÉGIMEN DE REDUCCIÓN DE PESO CONTROLADO POR EPS.- MANTENER UN CONSUMO MODERADO DE CARBOHIDRATOS Y USO DE MEDIAS PARA LA VARICE SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE EPS.	MEDIEXPRESS
5	PROYECTOS DE INGENIERIA PBS SAS	900.008.670	NUBIA YANET HORTUA PARDO	20.485.497	APOYO LOGISTICO	POSITIVA	1/02/2024	EPS SURA	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	9/02/2024	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	MEDILABORAL
6	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	53.114.837	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	53.114.837	RESIDENTE SST	POSITIVA	1/02/2024	EPS SANITAS	9/01/2024	PORVENIR	9/01/2024	6/05/2023	APTO(HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	GLOBAL SERVICIOS MG
7	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRCCIONES SAS	900.665.600	CARLOS MAURICIO BOTON GOMEZ	80.724.186	ESPECILISTA GEOTENIA	SURA	6/02/2024	EPS COMPNESAR	6/02/2024	COLPENSIONES	6/02/2024	21/09/2023	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	MEDILABORAL
8	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRCCIONES SAS	900.665.600	CARLOS MAURICIO BOTON GOMEZ	80.724.186	PROFESIONAL DE COSTOS	SURA	6/02/2024	EPS COMPNESAR	6/02/2024	COLPENSIONES	6/02/2024	21/09/2023	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	MEDILABORAL
9	SANDRA VIVIANA SANTAMARIA SEGURA	53.117.481	SANDRA VIVIANA SANTAMARIA SEGURA	53.117.481	PROFESIONAL AMBIENTAL	POSITIVA	1/02/2024	EPS COMPNESAR	25/01/2024	PORVENIR	25/01/2024	22/08/2023	APTO(CONTROO POR OPTOMETRIA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	SERVISALUD OCUPACIONAL
10	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	900.665.600	JONATHAN YESID CIFUENTES PINEDA	1.014.261.904	INSPECTOR 2	SURA	2/01/2024	SANITAS	2/01/2024	COLPENSIONES	2/01/2024	19/09/2023	APTO(MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA)	MEDILABORAL
11	DIEGO VICENTE CORTES SALAZAR	1.022.355.450	DIEGO VICENTE CORTES SALAZAR	1.022.355.450	TOPOGRAFO	POSITIVA	23/01/2024	EPS SANITAS	23/01/2024	PROTECCION	23/01/2024	25/09/2023	APTO(HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	DR DIEGO GOMEZ ARANDA

PERSONAL ANTIGUO

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO

PERSONAL RETIRADO

No	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	NOMBRES YAPELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	FECHA DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	EPS	FECHA DE PAGO	AFP	FECHA DE PAGO	FECHA DE EXAMEN	VALORACION EXAMEN

RELACION DE PERSONAL ROTATIVO

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO

Sandra Mo.2024

(Nombre) PROF SST SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ

RESIDENTE SST DEL CONTRATISTA

(Nombre) YINETH CRUZ

RESIDENTE SST DE LA INTERVENTORIA

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.312.056				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	21/09/2023	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO		
NO. DOCUMENTO	CC. 52.884.074	**EDAD**	41	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	PABON TRIANA NIDIA YOLANDA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	INGENIERA CIVIL		

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO PERIODICO - 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 - CONTINUAR CAPACITACIONES - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - MANTENER PATRONES ALIMENTICIOS APROPIADOS, PREVINIENDO ALIMENTOS IRRITANTES O ÁCIDOS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA ACTUALIZAR CORRECCION EN USO - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo PABON TRIANA NIDIA YOLANDA identificado con CC No. 52.884.074. 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

Aspirante o trabajador

DRA MARIA PATRICIA CABARCAS LAFAURIE LSO 3137 27-05-2023

CC. 52.884.074

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.428.056				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	19/01/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 72.301.051	**EDAD**	54	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	NAJERA CERA GALDINO OSMAR				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	RESIDENTE DE OBRA		

EXÁMENES REALIZADOS

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 - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

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

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL 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 - CON FILTRO UV - USAR GAFAS DESEGURIDAD CON CORRECCION OPTICA

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo NAJERA CERA GALDINO OSMAR identificado con CC No. 72.301.051. 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

CC 1024445 S. LIC 346 12-01-2023

DR. ALEXEI RODRIGUEZ BERNAL LIC.346 12-01-2023

Aspirante o trabajador

CC. 72.301.051

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

GALDINO OSMAR
NAJERA CERA
72301051

PROYECTOS DE INGENIERIA PBS SAS
900008670

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 3 0 | 1 1 | 2 0 2 4

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación: E | B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: M | • Cotizante o cabeza de Familia | • Beneficiario o afiliado adicional | B. Conyuge | C. Compañero(a) | D. Padres
3. Régimen: A. Contributivo: X | B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante: M | B. Cabeza de familia | C. Beneficiario
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente | B. Independiente: X | C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS): 02

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

6. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Nigria	Cera	Calobno	Osmar

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 72301051
9. Sexo: Femenino | Masculino: X
10. Fecha de nacimiento: 26 06 1969

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia | 12. Discapacidad: Tipo / Condición | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: NP | 16. Administradora de pensiones: Porvenir
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1300000 | 18. Residencia: Calle 17 F # 115-33 | 6013071873 | 3122525995
galdinonajera@yahoo.es | Bogotá D.C. | Zona Urbana: X | Rural | Fontibon | Cundinamarca

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

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad | 21. Número de 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	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
01								
02								
03								
04								
05								

	29. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	30. Parentesco	31. Discapacidad: Tipo	Condición	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC 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)
624	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES 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 pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código
6. Reinscripción en la EPS: X

7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
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 por fallecimiento
16. Reporte del informe de protección al cesante
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino | Masculino | Fecha de nacimiento D D M M A A A A | 42. Fecha D D M M A A A A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
47. Declaración de no ser cotizante de alguno 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 inscripción 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 entregue 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados usuaria y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran: X
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales [illegible] de sus beneficiarios o afiliados adicionales, [illegible] 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013: X
53. Autorización para que la EPS envíe información [illegible] mensajes de texto: X

Cod 607 Jessica Paola Cabezas R. SUJETO A VERIFICACIÓN 18 ENE 2024

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario: S.C.
55. El empleador, aportante o entidad responsable [illegible] Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN | Cert | RC | Cert | TI | Cert | CC | Cert | PA | Cert | CE | Cert | CE | Cert | Total
57. Copia del diagnóstico de discapacidad permanente emitido por la autoridad competente
58. Copia del registro civil de nacimiento, 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 ordene la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que ordene 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 [illegible]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad [illegible] declaración 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 pierde la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial: Código del Municipio | Código del Departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación: 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 de identidad | Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: Recibe Enero Rojo FCB | Pol. Fo. planilla. | Nace en Colombia

VERSION 8 FORMATO 001

Vigilado Supersubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **NAJERA CERA GALDINO OSMAR** identificado(a) con **CC** número **72.301.051** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de agosto de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de enero de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20240131110364

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

EMPRESA

ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS



ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.311.242				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	20/09/2023	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO		
NO. DOCUMENTO	CC. 19.055.241	**EDAD**	75	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	PALACIOS RUBIANO GUSTAVO				
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO	**CARGO U OFICIO**	ARQUITECTO		

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO PERIODICO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto con restricciones para el cargo **Vigencia de las restricciones:** 3 Meses	NA

RESTRICCIONES

SE RECOMIENDA NO REALIZAR ACTIVIDADES QUE CONLLEVEN VISIÓN CON DISCRIMINACIÓN FINA, DE PRECISIÓN Y/O ENCAJE. POR EL MOMENTO USO CORRECCION OPTICA PERMANANTE.

OBSERVACIONES

SE RECOMIENDA VALORACION POR OFTALMOLOGIA EN EPS PARA DEFINIR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR CAPACITACIONES - 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 BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y AZUCAR

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

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

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

EMPRESA

ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS



ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.311.242				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	20/09/2023	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO		
NO. DOCUMENTO	CC. 19.055.241	**EDAD**	75	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	PALACIOS RUBIANO GUSTAVO				
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO	**CARGO U OFICIO**	ARQUITECTO		

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo PALACIOS RUBIANO GUSTAVO identificado con CC No. 19.055.241. 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

RITA E. FLOREZ C.
Md. Esp. Salud Ocupacional
Universidad El Bosque
Lic. 4663 29 de Abril 2019
CC. 26257909

DRA. RITA ESTHER FLOREZ CASTILLO - LSO 4663 DEL 29/04/2019

Aspirante o trabajador

CC. 19.055.241

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. 53026061

Fecha: 16-agosto-2023 9:05 am
Impresión: 16-agosto-2023 10:53 am



Paciente: **LEON NEISA PAOLA ANDREA**
Doc.Iden.: **CC53026061** Edad: 37 Años Sexo: F
Entidad: N/A
Act. Economic: N/D
Empresa: N/D
Dirección: TV 120 129 D 27
Adm. Salud: Compensar E.P.S.
Admin.Riesgos N/D

Estrato: 2
Cargo: RESIDENTE SOCIAL
Teléfono: 3015129653 Estado civil: CASADO(A)
Admin.Pension PROTECCION

Tipo Evaluación: PREOCUPACIONAL

Se certifica que LEON NEISA PAOLA ANDREA identificada con documento de identidad CC 53026061 fue valorada en esta IPS, luego de lo cual se emite el siguiente concepto para desempeñar el cargo de RESIDENTE SOCIAL:

RESTRICCIONES:
Ninguna

RECOMENDACIONES:
Médico-Generales:
Chequeos rutinarios anuales por EPS.
Régimen de reducción de peso controlado por EPS.
Mantener un consumo moderado de carbohidratos y grasas.
Realizar actividad física regular.
Uso de medias para la varice según precripción médica de EPS.

Médico-Laborales:
Atender las instrucciones y directrices de seguridad y salud en el trabajo.
Pausas activas en miembros inferiores durante la jornada laboral.

PRUEBAS PARACLINICAS:
VISIOMETRIA-AUDIOMETRIA-ESPIROMETRIA NORMALES.
ENFASIS OSTEOMUSCULAR NEGATIVO.

Brigitte Diaz M

Medico(a): DIAZ MARTINEZ BRIGITTE
Registro médico: 70413
Licencia en Salud Ocupacional: Res. 4711 30-ABR-2019

LEON NEISA PAOLA ANDREA
CC53026061

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 25/01/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900008670	**Cédula Usuario:**	CC 52884074
Nombre:	PROYECTOS DE INGENIERIA PBS SAS				
Dirección:	CARRERA 15 A 124 60 OF 102				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	pbssoluciones@gmail.com				
Teléfono:	3106560		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52884074	NIDIA YOLANDA PABON TRIANA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	88	26/01/2024	CC 53026061	LEON NEISA PAOLA	5	6.960	Independiente

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

B890C05BAC520F62910D272CCFF7D5D6 Certificado impreso el día 1/25/2024 11:42:18 AM por el portal de empresas Edesk

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.452.782				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	09/02/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 20.485.497	**EDAD**	45	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	HORTUA PARDO NUBIA YANET				
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO	**CARGO U OFICIO**	AUXILIAR SOCIAL		

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO DE INGRESO

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 RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

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 - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo HORTUA PARDO NUBIA YANET identificado con CC No. 20.485.497. 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

Dr. Cesar Ariel Posada Almanza
Medico Cirujano U. Nacional
Especialista en Salud Ocupacional
Res: 2544/2/2015

DR. POSADA ALMANZA CESAR ARIEL

Aspirante o trabajador

Nubia Yanet Hortua

CC. 20.485.497

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 30/01/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900008670	**Cédula Usuario:**	CC 52884074
Nombre:	PROYECTOS DE INGENIERIA PBS SAS				
Dirección:	CARRERA 15 A 124 60 OF 102				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	pbssoluciones@gmail.com				
Teléfono:	3106560		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52884074	NIDIA YOLANDA PABON TRIANA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	91	01/02/2024	CC 20485497	HORTUA PARDO NUBIA	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

E8CE19F5922962164093353D5CC134D0

Certificado impreso el día 1/30/2024 4:19:26 PM por el portal de empresas Edesk

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_2736113

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 900008670 PROYECTOS DE INGENIERIA PBS S.A.S.
Afiliado	CC 20485497 NUBIA YANET HORTUA PARDO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,300,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. KR 58 128B 41
Fecha de ingreso	01/02/2024
Fecha de radicación	01/02/2024 11:45:01 a.m.
Código de Transacción	171761619
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 03/2024

Fecha de generación 01/02/2024

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

OBRA / SEDE: CONSORCIO ARQING HÁBITAT		
NOMBRE Y APELLIDOS: GALDINO OSMAR NAJERA CERA		CEDULA 72.301.051
CARGO: Ing Residente de obra	TRABAJA CON CONSORCIO ARQING HÁBITAT: SI _X_ NO: __	Nombre Contratista: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

DIVULGACION DE RIESGOS E IMPACTOS PRIORITARIOS

El responsable de seguridad y salud en el trabajo debe determinar en el siguiente cuadro los riesgos a los cuales estaría expuesto el trabajador de acuerdo a las actividades a desarrollar

BIOLÓGICO		CARGA FÍSICA		ELÉCTRICO		FÍSICO		LOCATIVOS	
Derivados de origen animal (Pieles, pelo, estiércol, desechos, etc.)		Carga dinámica por esfuerzos		Energía Eléctrica muy baja tensión (MBT)		Iluminación Deficiente y/o en Exceso		Pisos.	X
Macroorganismos (Mordeduras, golpes, pisadas de animales, picadura de insectos, etc.)		Carga dinámica por movimientos repetitivos		Energía Eléctrica baja tensión (BT)		Radiaciones Ionizantes (rayos X, alfa, beta y gama)		Plataformas	
Derivados de origen vegetal		Carga dinámica por sobreesfuerzos de la voz	X	Energía Eléctrica Media Tensión (MT) (más 1000 V y menor de 57.5 KV)		Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)		Techos.	
Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus	X	Carga estática de pie		Energía Eléctrica Alta Tensión (AT) (Mayor o igual 57.5 KV y menor o igual de 230 KV)		Ruido	X	Paredes, muros, divisiones.	
Parásitos		Carga estática sentado		Energía Eléctrica Extraalta Tensión (EAT) (mayor de 230 KV)		Temperaturas extremas por calor		Estructura (vigas, Columnas, etc.).	
FÍSICO-QUÍMICO		Otras posturas (hiperextensión, cuclillas, posiciones incómodas, etc.)		Energía Estática		Temperaturas extremas por frío		Cielorrasos, cielos falsos.	
Materiales y sustancias combustibles		**NATURALES**		**MECÁNICOS**		Disconfort térmico por calor		Ventanas, claraboyas	
Sustancias inflamables		Derrumbe - Deslizamientos		Izaje y cargas suspendidas		Disconfort térmico por frío		Puertas.	
Materiales y sustancias explosivas		Inundación - desbordamiento de ríos		Superficies calientes		Vibraciones		Rampas.	
PSICOSOCIAL		Sismo - Terremoto		Partes en movimiento, sistemas de transmisión y puntos de operación.		Presiones barométricas altas		Escalas, escaleras.	
Factores intralaborales, Factores extralaborales, Factores individuales		Precipitaciones - Tormentas	X	Proyección de partículas		**TAREAS DE ALTO RIESGO**		Pasamanos, barandas.	
PÚBLICOS		Huracanes- vendaval		Objetos que caen, ruedan, se deslizan, se movilizan.		Trabajo en alturas por encima de 1.50 metros. Sin sistemas de protección intrínseca		Túneles	
Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia	X	Tsunami - maremoto		Superficies o herramientas cortantes		Trabajo en espacios confinados		Vías, caminos, senderos.	X
TRÁNSITO		Incendio Forestal	X	Manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales		Trabajo con energías peligrosas		Almacenamiento	
Movilización peatonal	X	Erupción volcánica		**QUÍMICOS**		Trabajo en Excavaciones o brechas		Orden y aseo	
Transporte de personas		**SALUD PÚBLICA**		Líquidos (nieblas y rocíos)		Trabajos en caliente, corte y soldadura			
Transporte de mercancías		Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos		Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)	X				
		Enfermedades inmunoprevenibles		Gases y Vapores.					

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	Codigo: SST-FT-034 Version: 09 Fecha: Enero 2024 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:	Sandra Milena Monroy Rodriguez	CARGO:	Residente SST
O PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA **1164 DE 2023**		

OBJETO DEL CONTRATO :

CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																			
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
06/02/2024.	Nidia Yolanda Pabón	52.884.074		X	X		X												3	

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS, DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

ELABORÓ Sandra Milena Monroy Rodriguez

CARGO: PROFESIONAL SST

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

	CONSORCIO ARQING HÁBITAT **ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: SST-FO-019 Versión: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

OBJETO: CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT"

FECHA NOTIFICACION: 06/02/2024

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con CONSORCIO ARQING HÁBITAT.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada

Yo Nidia Yolanda Pabón Triana identificado(a) con Cédula de ciudadanía N°_____ de _____, certifico que me ha sido notificado la realización del examen médico ocupacional de **EGRESO** para lo cual declaro que, **SI** X **NO**___ estoy interesado en realizármelo al día siguiente a la fecha de mi retiro Esto con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Firma:	Fecha de retiro :

	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FT-018 VERSION: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

Fecha de elaboración: 6 de Febrero 2024

Yo Nidia Yolanda Pabón Triana identificado (o) con C.C 52.884.074 de Bogotá quien desempeña el cargo de Director de Obra, aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	21/09/2023	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MEDICO			
Apto	/	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente	X			
Control Optométrico periódico	X			
Higiene postural y de columna	X			
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio		X		
Control Semestral		X		
Alimentación Sana	X			
Ejercicio frecuente	X			
Dieta balanceada	X			
Control Anual por EPS	X			
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio	X			
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: SANDRA MIELAN MONROY Cargo: PROFESIONAL SST Firma: Sandra Mo. 2024

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantenar al área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST		X

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha:	Calificacion:	APROBADO: SI / NO
Sandra Mo. 2024	06/02/2024	8	SI ☑ NO ☐

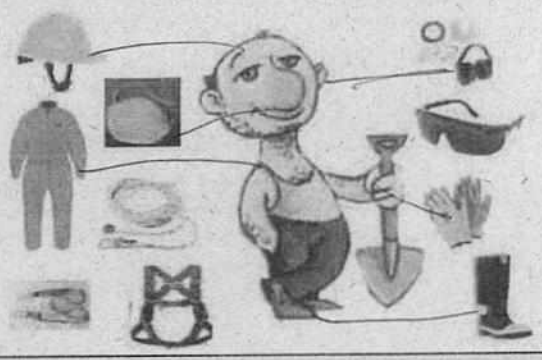
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Nidia Yolanda Rabón Triana FECHA: 06 de Febrero 2024

CARGO: Directora de Obra CONTRATISTA Consorcio Arqing Hábitat

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

				
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: En los sitios de trabajo esta prohibido el uso de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco y/o cigarrillos

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: Examen Médico
Afiliación Eps y AFP
Afiliacion ARL riesgo 5
Documento Identificación

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



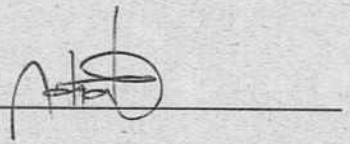
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

CONSTANCIA INDUCCION Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MEDIO AMBIENTE Y CONSENTIMIENTO DE PRUEBAS:

Declaro que recibí una inducción completa sobre el funcionamiento de la empresa, los derechos y deberes que tengo con la organización, el sistema de gestión integrado, los riesgos a los cuales estaré expuesto en mi trabajo, los impactos ambientales del mismo y las formas de prevenirlos, Al igual declaro que recibí material físico (plegable) con dicha información, me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura mediante el cumplimiento con mis responsabilidades y autoridades SST, parcial a esto me comprometo a cumplir con estándares, procedimientos, y otras normas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal y seguridad que me han asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la requisición o cambio de ellos. Igualmente me comprometo a informar accidentes, incidentes y los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental, social y las de mis compañeros, dentro del lugar de trabajo y los impactos ambientales que puedan ocasionar afectación al medio ambiente.

Conozco y he sido informado sobre el **reglamento de higiene y seguridad industrial, política SST, objetivos del SG-SST, política de prevención de tabaquismo, alcoholismo y sustancias psicoactivas**. Igualmente autorizo la realización de la prueba con el alcoholímetro y drogas, para evidenciar el ingreso y/o laborar bajo los efectos o consumo en el lugar de trabajo, las cuales se llevarán a cabo en la fecha, hora y lugar establecido por la en la empresa. También autorizo la entrega de los resultados de las pruebas realizadas a la empresa

He sido informado que, al momento de mi retiro, debo dirigirme a la oficina de mi empleador para solicitar la orden del examen médico ocupacional de retiro, para el cual tiene cinco (5) días hábiles a partir de recibo de la orden.

Yo: Nidia Yolanda Pabón Tricnca Identificado (a) con CC. 52.884.074, Firmo 

Testigo (Nombre): SANDRA MILENA MONROY R Firma SANDRA MO.2204 Fecha: 6 de Febrero 2024

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

OBRA / SEDE: CONSORCIO ARQING HÁBITAT		
NOMBRE Y APELLIDOS: Nidia Yolanda Peláez Triana		CEDULA 52.884.074
CARGO: Director de Obra	TRABAJA CON CONSORCIO ARQING HÁBITAT: SI X NO:	Nombre Contratista: Consorcio Arqing Hábitat

DIVULGACION DE RIESGOS E IMPACTOS PRIORITARIOS

El responsable de seguridad y salud en el trabajo debe determinar en el siguiente cuadro los riesgos a los cuales estaria expuesto el trabajador de acuerdo a las actividades a desarrollar

BIOLÓGICO		CARGA FÍSICA		ELÉCTRICO		FÍSICO		LOCATIVOS	
Derivados de origen animal (Pieles, pelo, estiércol, desechos, etc.)		Carga dinámica por esfuerzos		Energía Eléctrica muy baja tensión (MBT)		Iluminación Deficiente y/o en Exceso	X	Pisos.	X
Macroorganismos (Mordeduras, golpes, pisadas de animales, picadura de insectos, etc.)		Carga dinámica por movimientos repetitivos		Energía Eléctrica baja tensión (BT)		Radiaciones Ionizantes (rayos X, alfa, beta y gama)		Plataformas	
Derivados de origen vegetal		Carga dinámica por sobreesfuerzos de la voz	X	Energía Eléctrica Media Tensión (MT) (más 1000 V y menor de 57.5 KV)		Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)		Techos.	
Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus	X	Carga estática de pie	X	Energía Eléctrica Alta Tensión (AT) (Mayor o igual 57.5 KV y menor o igual de 230 KV)		Ruido	X	Paredes, muros, divisiones.	
Parásitos	X	Carga estática sentado	X	Energía Eléctrica Extraalta Tensión (EAT) (mayor de 230 KV)		Temperaturas extremas por calor		Estructura (vigas, Columnas, etc.).	
FÍSICO-QUÍMICO		Otras posturas (hiperextensión, cuclillas, posiciones incómodas, etc.)		Energía Estática		Temperaturas extremas por frío		Cielorrasos, cielos falsos.	
Materiales y sustancias combustibles		**NATURALES**		**MECÁNICOS**		Disconfort térmico por calor	X	Ventanas, claraboyas	
Sustancias inflamables		Derrumbe - Deslizamientos		Izaje y cargas suspendidas		Disconfort térmico por frío	X	Puertas.	
Materiales y sustancias explosivas		Inundación - desbordamiento de ríos		Superficies calientes		Vibraciones		Rampas.	
PSICOSOCIAL		Sismo - Terremoto	X	Partes en movimiento, sistemas de transmisión y puntos de operación.		Presiones barométricas altas		Escalas, escaleras.	
Factores intralaborales, Factores extralaborales, Factores individuales	X	Precipitaciones - Tormentas	X	Proyección de partículas		**TAREAS DE ALTO RIESGO**		Pasamanos, barandas.	
PÚBLICOS		Huracanes- vendaval		Objetos que caen, ruedan, se deslizan, se movilizan.		Trabajo en alturas por encima de 1.50 metros. Sin sistemas de protección intrínseca		Túneles	
Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia		Tsunami - maremoto		Superficies o herramientas cortantes		Trabajo en espacios confinados		Vías, caminos, senderos.	
TRÁNSITO		Incendio Forestal	X	Manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales		Trabajo con energías peligrosas		Almacenamiento	
Movilización peatonal	X	Erupción volcánica		**QUÍMICOS**		Trabajo en Excavaciones o brechas		Orden y aseo	X
Transporte de personas		**SALUD PÚBLICA**		Líquidos (nieblas y rocíos)		Trabajos en caliente, corte y soldadura			
Transporte de mercancías		Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos		Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)					
		Enfermedades inmunoprevenibles		Gases y Vapores.					

ANEXO 3. INDUCCIONES DEL PERSONAL NUEVO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117481		SANTAMARIA SEGURA SANDRA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 a bis a n 80 63 apto 812	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7722087	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	416226003	9461318320	I	2024/01/19	2024/01/25	BANCOLOMBIA	6	$367,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	53117481	SANTAMARIA SANDRA	230301	30	$1,260,000	$201,600	EPS008	30	$1,260,000	$157,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,260,000	$6,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,260,000	$201,600			$1,260,000	$157,500			$0	$0			$1,260,000	$6,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,600	$1,100	$0	$202,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$201,600	$1,100	$0	$202,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$100	$0	$6,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$100	$0	$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$157,500	$900	$0	$158,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$157,500	$900	$0	$158,400
TOTAL				1	$365,700	$2,100	$0	$367,800

2024/01/25 02:51 PM

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	53114837	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	transversal 78 A N 10 C 017	3106851497	mileroy8@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	09/01/2024	73524685	$456.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolívar	Extranjero	Colom. exterior	Estimado	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	53114837	MONROY RODRIGUEZ SANDRA MILENA	3	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

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	53114837	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ		transversal 78 A N 10 C 017	3106851497	mileroy8@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	09/01/2024	73524685	$456.000	

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	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

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

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	456.000	456.000

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19055241		PALACIOS RUBIANO GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 15A No.124-60 OF102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106560	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	323060094	9460132948	1	2024/01/11	2023/12/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$444,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	19055241	PALACIOS RUBIANO GUSTAVO		0	$0	$0	EPS008	30	$2,069,000	$258,700	CCF24	30	$2,069,000	$41,400	14-23	30	$2,069,000	$144,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$2,069,000	$258,700			$2,069,000	$41,400			$2,069,000	$144,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$144,100	$0	$0	$144,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$144,100	$0	$0	$144,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,400	$0	$0	$41,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$41,400	$0	$0	$41,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$258,700	$0	$0	$258,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$258,700	$0	$0	$258,700
TOTAL				1	$444,200	$0	$0	$444,200

2023/12/06 08:43 PM

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	53026061	PAOLA ANDREA LEON NEISA		Transversal 120 A-No 129 d 27 Apto 512	6019091218	paola.ts.85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	16/01/2024	73628216	$366.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolívar	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	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	53026061	LEON NEISA PAOLA ANDREA	3	0			N																	230201	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	150.000		0		0	CCF24	1.200.000	24.000	0	0	0	0	0

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	53026061	PAOLA ANDREA LEON NEISA	Transversal 120 A No 129 d 27 Apto 512	6019091218	paola.ts.85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	16/01/2024	73628216	$366.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	150.000	0		0		0	0	0	0	150.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.000	0	0	24.000	1

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	150.000	150.000
Pensión	1	192.000	192.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	24.000	24.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	366.000	366.000

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022355450		CORTES SALAZAR DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4A # 53B-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8071610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	412869653	9461518285	I	2024/01/15	2024/01/23	LULO BANK	8	$414,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$80,800		$0	$0		$411,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$80,800		$0	$0		$411,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$80,800		$0	$0		$411,400
1	CC	1022355450	CORTES DIEGO																		23020 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	0	$0	$0	No	$411,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$80,800		$0	$0		$411,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022355450		CORTES SALAZAR DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4A # 53B-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8071610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	412869653	9461518285	I	2024/01/15	2024/01/23	LULO BANK	8	$414,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,800	$600	$0	$81,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$80,800	$600	$0	$81,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				1	$411,400	$3,100	$0	$414,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900665600	8	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL ARQING	CARRERA 15A No.124-60 OF102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106560	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	373837878	9461019618	E	2024/01/03	2024/01/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$3,358,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,953,600	$0	$0	$1,953,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,665,600	$0	$0	$1,665,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$427,900	$0	$0	$427,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$427,900	$0	$0	$427,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$488,500	$0	$0	$488,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	6	$488,500	$0	$0	$488,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				6	$488,500	$0	$0	$488,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$301,200	$0	$0	$301,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$48,000	$0	$0	$48,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$92,900	$0	$0	$92,900
TOTAL				6	$3,358,500	$0	$0	$3,358,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900665600	8	ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL ARQING	CARRERA 15A No.124-60 OF102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106560	SI

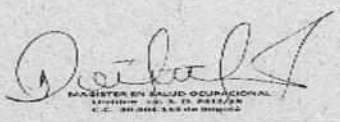
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	373837878	9461019618	E	2024/01/03	2024/01/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$3,358,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL ARQING (6 Afiliados)					$12,208,719	$1,953,600			$12,208,719	$488,500			$12,208,719	$488,500			$12,208,719	$427,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (4 Afiliados)					$6,480,000	$1,036,900			$6,480,000	$259,300			$6,480,000	$259,300			$6,480,000	$29,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)					$6,480,000	$1,036,900			$6,480,000	$259,300			$6,480,000	$259,300			$6,480,000	$29,100		$0	$0
1	CC	1014261904	CIFUENTES PINEDA JONATHAN YESID	25-14	18	$1,392,000	$222,800	EPS005	18	$1,392,000	$55,700	CCF24	18	$1,392,000	$55,700	14-11	18	$1,392,000	$7,300	18	$0	$0
2	CC	1014261904	CIFUENTES PINEDA JONATHAN YESID	25-14	12	$928,000	$148,500	EPS005	12	$928,000	$37,200	CCF24	12	$928,000	$37,200	14-11	12	$928,000	$0	12	$0	$0
3	CC	79485815	HERNANDEZ JOSE JAVIER	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
4	CC	80234873	PABON TRIANA WILSON ANDRES	23100I	30	$1,800,000	$288,000	EPS008	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$9,400	30	$0	$0
5	CC	52368191	RODRIGUEZ PAEZ SANDRA MIREYA	25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$48,000	CCF24	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$6,300	30	$0	$0
Centro de Trabajo: R.5 (2 Afiliados)					$5,728,719	$916,700			$5,728,719	$229,200			$5,728,719	$229,200			$5,728,719	$398,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)					$5,728,719	$916,700			$5,728,719	$229,200			$5,728,719	$229,200			$5,728,719	$398,800		$0	$0
6	CC	80724186	BOTON GOMEZ CARLOS MAURICIO	25-14	30	$3,151,261	$504,300	EPS008	30	$3,151,261	$126,100	CCF24	30	$3,151,261	$126,100	14-11	30	$3,151,261	$219,400	30	$0	$0
7	CC	52884074	PABON TRIANA NIDIA YOLANDA	25-14	30	$2,577,458	$412,400	EPS008	30	$2,577,458	$103,100	CCF24	30	$2,577,458	$103,100	14-11	30	$2,577,458	$179,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(6)**			$12,208,719	$1,953,600			$12,208,719	$488,500			$12,208,719	$488,500			$12,208,719	$427,900		$0	$0

ANEXO 2. PLANILLAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Médico



Firma:

Nombre: GOMEZ ARANDIA DIEGO ALEJANDRO

R. M.: 27323 L.S.O.: 2412-18

Código de Seguridad

K770Q1W1921

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CORTES SALAZAR DIEGO VICENTE

CC: 1022355450

DR. DIEGO ALEJANDRO GÓMEZ ARANDIA

Registro Médico: 2412-18

Celular: 3163513536

Correo Electrónico: ulcmagistermso@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.921

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	09 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CORTES SALAZAR DIEGO VICENTE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	34 AÑOS 8 MESES 22 DÍAS	CC	1022355450
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

INGENIERO TOPOGRAFICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES*

NO APLICA	PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS
NO APLICA	PARA TRABAJAR CON RADIAZION IONIZANTE
NO APLICA	PARA TRABAJAR CON CONDUCCION DE VEHICULOS
NO APLICA	PARA TRABAJAR CON ENERGIA DE ALTA TENSION
NO APLICA	PARA TRABAJAR EN ALTAS TEMPERATURAS
NO APLICA	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
NO APLICA	PARA TRABAJAR EN BAJAS TEMPERATURAS
NO APLICA	PARA TRABAJAR EN BRIGADA
NO APLICA	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. TRABAJADOR SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. DEBE CONTINUAR USO DE EPP Y ACATAR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD POR COVID - 19.
2. PRESENTA DEFECTO REFRACTIVO SEGÚN SU MÁS RECIENTE EVALUACIÓN POR OPTOMETRIA. SE SUGIERE VALORACIÓN MENOR A 1 AÑO Y USO DE CORRECTIVO.
3. SE RECOMIENDAN HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ASI COMO ACTOS SEGUROS EN EL TRABAJO.
4. NO PRESENTA LIMITACIÓN PARA SU MOVILIDAD NI SÍNTOMAS DURANTE SU EVALUACIÓN GONIOMÉTRICA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.309.935				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	19/09/2023	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.014.261.904	**EDAD**	28	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	CIFUENTES PINEDA JONATHAN YESID				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	ARQUITECTO		

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO PERIODICO - VISIOMETRÍA

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

OBSERVACIONES

-SE RECOMIENDA IMPLEMENTAR ADECUADAS TÉCNICAS DE HIGIENE POSTURAL.-PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN COLUMNA DORSAL SEGÚN PROTOCOLOS DE LA EMPRESA.-SE RECOMIENDA ADECUADA ERGONOMÍA EN SU PUESTO DE TRABAJO.-SE RECOMIENDA VALORACIÓN CON OPTOMETRIA PARA ACTUALIZAR CORRECCIÓN ÓPTICA.-DEBE HACER USO DE SU CORRECCIÓN ÓPTICA DE FORMA PERMANENTE.

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 - CONTINUAR CAPACITACIONES - CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS Y EL ADECUADO USO DE EPP PARA EL OFICIO A REALIZAR - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO

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 - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

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 CIFUENTES PINEDA JONATHAN YESID identificado con CC No. 1.014.261.904. 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. 1.014.261.904

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 25/01/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900008670	**Cédula Usuario:**	CC 52884074
Nombre:	PROYECTOS DE INGENIERIA PBS SAS				
Dirección:	CARRERA 15 A 124 60 OF 102				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	pbssoluciones@gmail.com				
Teléfono:	3106560		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52884074	NIDIA YOLANDA PABON TRIANA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	90	01/02/2024	CC 53117481	SANTAMARIA SEGURA SANDRA	5	6.960	Independiente

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15_v_04

Cordial saludo,

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

E8CE19F5922962164093353D5CC134D0

Certificado impreso el día 1/25/2024 12:08:43 PM por el portal de empresas Edesk

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

NIT. 830.136.321-5
UC.SST Res 14910 de 28-11-2016 de la SDS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 22-ago.-2023 **HORA** 09:48:04
EMPRESA INDEPENDIENTE Nit 53117481
TIPO DE EXAMEN: PERIÓDICO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Sandra Viviana Santamaria Segura
Edad 38 años 4 meses 23 dias
Documento de Identificación: CC Número: 53117481
Cargo RESIDENTE AMBIENTAL

APTO PARA EL CARGO ASIGNADO CON RECOMENDACIONES

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso de protección auditiva.

Optometria
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES DEL CARGO, LAS GAFAS EN USO CORRIGEN CORRECTAMENTE SU DEFECTO VISUAL, DEBE HACER USO DE GAFAS PARA SU LABOR
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES DEL CARGO, LAS GAFAS EN USO CORRIGEN CORRECTAMENTE SU DEFECTO VISUAL, DEBE HACER USO DE GAFAS PARA SU LABOR

Espirometria: NORMAL
Control en exámenes periódicos
Uso de elementos de protección personal (respiratorio)

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio fisico en forma habitual (Minimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de pausas activas durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
5. Debe usar lentes correctivos formulados por optómetra durante su jornada laboral para tareas que requieran visión lejana y/o cercana.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
REMISIÓN A EPS?: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		**Trabajador**	
Firma	Reg.Med.721753522 / SST 3508 de 19-07-22	Firma	
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Sandra Viviana Santamaria Segura
RM.	SST3508-19-07-22 Lic.SO:	CC N°	53117481

Huella

32

MEDILABORAL

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

ARQING CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

NO. CERTIFICADO	1.312.100				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	21/09/2023	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO		
NO. DOCUMENTO	CC. 80.724.186	**EDAD**	41	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	BOTON GOMEZ CARLOS MAURICIO				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	INGENIERO CIVIL		

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO PERIODICO - 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 - CONTINUAR CAPACITACIONES - CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS Y EL ADECUADO USO DE EPP PARA EL OFICIO A REALIZAR - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

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 BOTON GOMEZ CARLOS MAURICIO identificado con CC No. 80.724.186. 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. Ma. Patricia Cabarcas L.
Médico Esp. Salud Ocupacional
RM 4746 - LSO 3137 / 2023
Universidad El Bosque

DRA MARIA PATRICIA CABARCAS LAFAURIE LSO 3137 27-05-2023

Aspirante o trabajador

CC. 80.724.186

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 25/01/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900008670	**Cédula Usuario:**	CC 52884074
Nombre:	PROYECTOS DE INGENIERIA PBS SAS				
Dirección:	CARRERA 15 A 124 60 OF 102				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	pbssoluciones@gmail.com				
Teléfono:	3106560		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 52884074	NIDIA YOLANDA PABON TRIANA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	89	01/02/2024	CC 53114837	MONROY RODRIGUEZ SANDRA	5	6.960	Independiente

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

E8CE19F5922962164093353D5CC134D0 Certificado impreso el día 1/25/2024 11:56:22 AM por el portal de empresas Edesk

Global ServiciosMG
NIT: 900.995.916-5 Avenida calle 53 # 23a - 59
www.serviciosmg.com.co
TEL: 3458765
info@serviciosmgips.com.co

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

POST INCAPACIDAD		INGRESO	✓
POR CAMBIO DE OCUPACIÓN		EGRESO	
ESPACIOS CONFINADOS		PERIÓDICO	
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		REINTEGRO	
ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR	✓	ALTURAS	✓

N° 124374J

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
6	5	2023	BOGOTÀ (BOGOTÀ D.C., COLOMBIA)	EXAMEN PARA TRABAJO EN ALTURAS
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INDEPENDIENTE	53114837
Nombre de la empresa	NIT

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

	Sexo	Edad	Documento de Identificación	
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	FEMENINO	38	CC	53114837
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			Tipo	PESO.

Cargo	EPS	Fondo de Pensiones	RH	KG
RESIDENTE SST	SANITAS	PROTECCION	O+	57

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS/APTO PARA EL CARGO ASIGNADO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPÍDICO-GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓		
AUDIOMETRÍA	✓		

SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19, PACIENTE SANO.

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS , HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP,CONTROL CON AUDIOMETRÍA CADA AÑO ,REPOSO AUDITIVO EXTRA LABORAL, DIETA Y EJERCICIO, ADOPCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Nombre: SAYDA DALNIRA PAVON RIVERA
R. M.: 52691474 L.S.O.: 1243/2018

Aspirante o Trabajador

Identificacion : 53114837

Huella

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007

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:

NUBIA YANET HORTUA PARDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **20.485.497**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

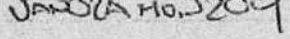
CONSTANCIA INDUCCION Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MEDIO AMBIENTE Y CONSENTIMIENTO DE PRUEBAS:

Declaro que recibí una inducción completa sobre el funcionamiento de la empresa, los derechos y deberes que tengo con la organización, el sistema de gestión integrado, los riesgos a los cuales estaré expuesto en mi trabajo, los impactos ambientales del mismo y las formas de prevenirlos, Al igual declaro que recibí material físico (plegable) con dicha información, me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura mediante el cumplimiento con mis responsabilidades y autoridades SST, parcial a esto me comprometo a cumplir con estándares, procedimientos, y otras normas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal y seguridad que me han asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la requisición o cambio de ellos. Igualmente me comprometo a informar accidentes, incidentes y los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental, social y las de mis compañeros, dentro del lugar de trabajo y los impactos ambientales que puedan ocasionar afectación al medio ambiente.

Conozco y he sido informado sobre el **reglamento de higiene y seguridad industrial, política SST, objetivos del SG-SST, política de prevención de tabaquismo, alcoholismo y sustancias psicoactivas**. Igualmente autorizo la realización de la prueba con el alcoholímetro y drogas, para evidenciar el ingreso y/o laborar bajo los efectos o consumo en el lugar de trabajo, las cuales se llevarán a cabo en la fecha, hora y lugar establecido por la en la empresa. También autorizo la entrega de los resultados de las pruebas realizadas a la empresa

He sido informado que, al momento de mi retiro, debo dirigirme a la oficina de mi empleador para solicitar la orden del examen médico ocupacional de retiro, para el cual tiene cinco (5) días hábiles a partir de recibo de la orden.

Yo: GALDINO OSMAR NAJERA CERA_ Identificado (a) con CC. 72.301.051 , Firmo 

Testigo (Nombre): SANDRA MILENA MONROY R Firma  Fecha: 08/02/2024

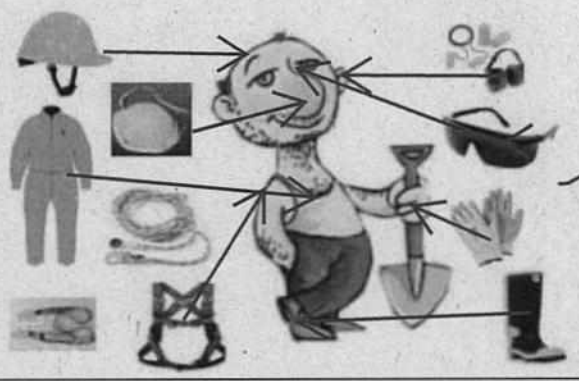
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: GALDINO OSMAR NAJERA CERA FECHA: 08/02/2024_

CARGO: _ING. RESIDENTE DE OBRA CONTRATISTA _CONSORCIO ARQING HÁBITAT

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

 X	 X	 X	 X	
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	**Señalizar el area de trabajo**	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
	 X		 X	
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:**No se permite laborar bajo los efectos del alcholy otras sustancias psicoactivas**

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: **Documento de identidad, Hoja de vida, examenes medicos**

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

 x		 x		 x
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	x	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	x	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	x	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		x
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		x
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	x	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	x	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	x	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		x
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	x	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Sandra Ho. 2024	Fecha: 08/02/2024	Calificacion: 8	APROBADO: SI [X] NO [ ]

	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FT-018 VERSIÓN: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

Fecha de elaboración: 08/02/2024

Yo **GALDINO OSMAR NAJERA CERA** identificado (o) con C.C **72.301.051** de **Manati-ATL** quien desempeña el cargo de **Ing. residente** aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto		Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Requiere corrección visual permanente				
Control Optométrico periódico				
Higiene postural y de columna	X			
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por nutricionista				
Control por EPS por Ortopedia				
Dieta y ejercicio				
Control Semestral				
Alimentación Sana	X			
Ejercicio frecuente	X			
Dieta balanceada				
Control Anual por EPS				
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna				
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial				
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: SANDRA MIELAN MONROY Cargo: PROFESIONAL SST Firma: Sandra Mo. 2024

	CONSORCIO ARQING HÁBITAT **ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: SST-FO-019 Versión: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

OBJETO: ***"CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT".***

FECHA NOTIFICACION: ***08-02-2024***

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con CONSORCIO ARQING HÁBITAT.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada

Yo GALDINO OSMAR NAJERA CERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° **72.301.051** de **Manati**, certifico que me ha sido notificado la realización del examen médico ocupacional de **EGRESO** para lo cual declaro que, **SI** x **NO** ___ estoy interesado en realizármelo al día siguiente a la fecha de mi retiro Esto con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Firma:	Fecha de retiro :

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-FT-034 Versión: 00 Fecha:Enero 2024 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:	Sandra Milena Monroy Rodriguez	CARGO:	Residente SST
OBRA O PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA *1164 DE 2023*		

OBJETO DEL CONTRATO :

"CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT".

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
08/02/2024	Galdino Osmar Najera Cera	72.301.051		x	x		x		x				x						5	

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

ELABORÓ Sandra Monroy

CARGO: PROFESIONAL SST

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TÍPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

OBRA / SEDE: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

NOMBRE Y APELLIDOS: Gustavo Pallacios Rubiano | **CEDULA** 19.055.241

CARGO: Residente de Obra. | TRABAJA CON CONSORCIO ARQING HÁBITAT: SI__ NO:__ | Nombre Contratista: Consorcio Arqing Habitat.

DIVULGACION DE RIESGOS E IMPACTOS PRIORITARIOS

El responsable de seguridad y salud en el trabajo debe determinar en el siguiente cuadro los riesgos a los cuales estaría expuesto el trabajador de acuerdo a las actividades a desarrollar

BIOLÓGICO		CARGA FÍSICA		ELÉCTRICO		FÍSICO		LOCATIVOS	
Derivados de origen animal (Pieles, pelo, estiércol, desechos, etc.)		Carga dinámica por esfuerzos		Energía Eléctrica muy baja tensión (MBT)		Iluminación Deficiente y/o en Exceso	X	Pisos.	X
Macroorganismos (Mordeduras, golpes, pisadas de animales, picadura de insectos, etc.)		Carga dinámica por movimientos repetitivos		Energía Eléctrica baja tensión (BT)		Radiaciones Ionizantes (rayos X, alfa, beta y gama)		Plataformas	
Derivados de origen vegetal		Carga dinámica por sobreesfuerzos de la voz		Energía Eléctrica Media Tensión (MT) (más 1000 V y menor de 57.5 KV)		Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)		Techos.	
Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus	X	Carga estática de pie	X	Energía Eléctrica Alta Tensión (AT) (Mayor o igual 57.5 KV y menor o igual de 230 KV)		Ruido	X	Paredes, muros, divisiones.	
Parásitos	X	Carga estática sentado	X	Energía Eléctrica Extraalta Tensión (EAT) (mayor de 230 KV)		Temperaturas extremas por calor	X	Estructura (vigas, Columnas, etc.).	
FÍSICO-QUÍMICO		Otras posturas (hiperextensión, cuclillas, posiciones incómodas, etc.)		Energía Estática		Temperaturas extremas por frío	X	Cielorrasos, cielos falsos.	
Materiales y sustancias combustibles		NATURALES		MECÁNICOS		Disconfort térmico por calor		Ventanas, claraboyas	
Sustancias inflamables		Derrumbe - Deslizamientos		Izaje y cargas suspendidas		Disconfort térmico por frío		Puertas.	
Materiales y sustancias explosivas		Inundación - desbordamiento de ríos		Superficies calientes		Vibraciones		Rampas.	
PSICOSOCIAL		Sismo - Terremoto	X	Partes en movimiento, sistemas de transmisión y puntos de operación.		Presiones barométricas altas		Escalas, escaleras.	
Factores intralaborales, Factores extralaborales, Factores individuales	X	Precipitaciones - Tormentas	X	Proyección de partículas		TAREAS DE ALTO RIESGO		Pasamanos, barandas.	
PÚBLICOS		Huracanes- vendaval		Objetos que caen, ruedan, se deslizan, se movilizan.		Trabajo en alturas por encima de 1.50 metros. Sin sistemas de protección intrínseca		Túneles	
Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia		Tsunami - maremoto		Superficies o herramientas cortantes		Trabajo en espacios confinados		Vías, caminos, senderos.	
TRÁNSITO		Incendio Forestal	X	Manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales		Trabajo con energías peligrosas		Almacenamiento	
Movilización peatonal	X	Erupción volcánica		QUÍMICOS		Trabajo en Excavaciones o brechas		Orden y aseo	X
Transporte de personas		SALUD PÚBLICA		Líquidos (nieblas y rocíos)		Trabajos en caliente, corte y soldadura			
Transporte de mercancías		Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos		Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)					
		Enfermedades inmunoprevenibles		Gases y Vapores.					

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

CONSTANCIA INDUCCION Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MEDIO AMBIENTE Y CONSENTIMIENTO DE PRUEBAS:

Declaro que recibí una inducción completa sobre el funcionamiento de la empresa, los derechos y deberes que tengo con la organización, el sistema de gestión integrado, los riesgos a los cuales estaré expuesto en mi trabajo, los impactos ambientales del mismo y las formas de prevenirlos, Al igual declaro que recibi material físico (plegable) con dicha información, me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura mediante el cumplimiento con mis responsabilidades y autoridades SST, parcial a esto me comprometo a cumplir con estándares, procedimientos, y otras normas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal y seguridad que me han asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la requisición o cambio de ellos. Igualmente me comprometo a informar accidentes, incidentes y los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental, social y las de mis compañeros, dentro del lugar de trabajo y los impactos ambientales que puedan ocasionar afectación al medio ambiente.

Conozco y he sido informado sobre el **reglamento de higiene y seguridad industrial, política SST, objetivos del SG-SST, política de prevención de tabaquismo, alcoholismo y sustancias psicoactivas**. Igualmente autorizo la realización de la prueba con el alcoholímetro y drogas, para evidenciar el ingreso y/o laborar bajo los efectos o consumo en el lugar de trabajo, las cuales se llevarán a cabo en la fecha, hora y lugar establecido por la en la empresa. También autorizo la entrega de los resultados de las pruebas realizadas a la empresa

He sido informado que, al momento de mi retiro, debo dirigirme a la oficina de mi empleador para solicitar la orden del examen médico ocupacional de retiro, para el cual tiene cinco (5) días hábiles a partir de recibo de la orden.

Yo: Gustavo Palacios Rubiano Identificado (a) con CC. 19.055.241, Firmo _____

Testigo (Nombre): SANDRA MILENA MONROY R Firma _____ Fecha: 06/02/2024

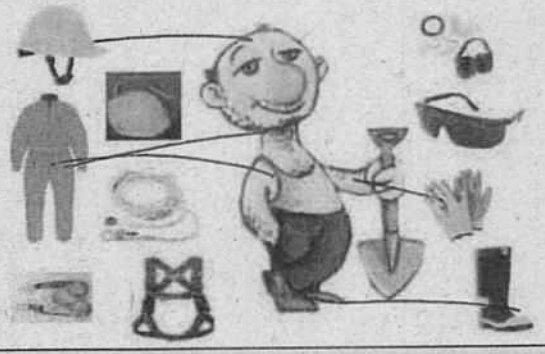
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Cristhian Palacios Rubiano FECHA: 06/02/2024.

CARGO: Residente de Obra. CONTRATISTA Consorcio Arqing Habitat

1. Relacione con una linea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

				
Conocer y tener clara las politicas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: No consumir Alcohol ni cigarrillos en obra.

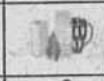
4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: Documento Identificación cedula Afiliaciones APL EPS AFP.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 dias	✕ Inmediatamente
○ Despues de 8 dias	○ Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se deberia depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias quimicas peligrosas		4
Carton Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al área SST		X

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: SANDRA MO.2024	Fecha: 06/02/2024	Calificacion: 8	APROBADO: SI X NO

arquinco	**RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES**	SST -FT-018 VERSION: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

Fecha de elaboración: 06/02/2024.

Yo Gustavo Palacios Fabiano identificado (o) con C.C 19055241 de Bogotá. quien desempeña el cargo de _____ aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	20/09/2024	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	✓	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente	X			
Control Optométrico periódico	X			
Higiene postural y de columna	X			
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por nutricionista	X			
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio	X			
Control Semestral		X		Trimestral.
Alimentación Sana	X			
Ejercicio frecuente	X			
Dieta balanceada	X			
Control Anual por EPS	X			
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico Si**	**No**	**N/A**	**Observaciones**
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio	X			
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				
No realizar actividades que conlleven visión fina precisión y/o encaje.				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: SANDRA MIELAN MONROY Cargo: PROFESIONAL SST Firma: Sandra Mo. 2024

	CONSORCIO ARQING HÁBITAT **ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: SST-FO-019 Versión: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

OBJETO: CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT"

FECHA NOTIFICACION: 06/02/2024

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de sàlud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con CONSORCIO ARQING HÁBITAT.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada

Yo Gustavo Palacios Rubiano, identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 19.055.241 de Bogotá, certifico que me ha sido notificado la realización del examen médico ocupacional de **EGRESO** para lo cual declaro que, **SI** X **NO** ___ estoy interesado en realizármelo al día siguiente a la fecha de mi retiro Esto con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Firma:	Fecha de retiro :

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	Codigo: SST-FT-034 Version: 00 Fecha: Enero 2024 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:	Sandra Milena Monroy Rodriguez	CARGO:	Residente SST
O PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA 1164 DE 2023		

OBJETO DEL CONTRATO :

CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																		
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
06/02/2024	Gostavo Palacios	19055241		X	X		X												3	

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

ELABORÓ Sandra Mo. 2024

CARGO: PROFESIONAL SST

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

OBRA / SEDE: CONSORCIO ARQING HÁBITAT		
NOMBRE Y APELLIDOS: Paola Andra Leon		**CEDULA** 53.026.061
CARGO: Profesional Social	TRABAJA CON CONSORCIO ARQING HÁBITAT: SI x NO:	Nombre Contratista: CONSORCIO ARQING HABITAT

DIVULGACION DE RIESGOS E IMPACTOS PRIORITARIOS

El responsable de seguridad y salud en el trabajo debe determinar en el siguiente cuadro los riesgos a los cuales estaria expuesto el trabajador de acuerdo a las actividades a desarrollar

BIOLÓGICO		CARGA FÍSICA		ELÉCTRICO		FÍSICO		LOCATIVOS	
Derivados de origen animal (Pieles, pelo, estiércol, desechos, etc.)		Carga dinámica por esfuerzos		Energía Eléctrica muy baja tensión (MBT)		Iluminación Deficiente y/o en Exceso		Pisos.	
Macroorganismos (Mordeduras, golpes, pisadas de animales, picadura de insectos, etc.)		Carga dinámica por movimientos repetitivos	X	Energía Eléctrica baja tensión (BT)		Radiaciones Ionizantes (rayos X, alfa, beta y gama)	X	Plataformas	
Derivados de origen vegetal		Carga dinámica por sobreesfuerzos de la voz		Energía Eléctrica Media Tensión (MT) (más 1000 V y menor de 57.5 KV)		Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)		Techos.	
Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus	X	Carga estática de pie		Energía Eléctrica Alta Tensión (AT) (Mayor o igual 57.5 KV y menor o igual de 230 KV)	X	Ruido	X	Paredes, muros, divisiones.	
Parásitos	X	Carga estática sentado		Energía Eléctrica Extraalta Tensión (EAT) (mayor de 230 KV)		Temperaturas extremas por calor	X	Estructura (vigas, Columnas, etc.).	
FÍSICO-QUÍMICO		Otras posturas (hiperextensión, cuclillas, posiciones incómodas, etc.)		Energía Estática		Temperaturas extremas por frío		Cielorrasos, cielos falsos.	
Materiales y sustancias combustibles		**NATURALES**		**MECÁNICOS**		Disconfort térmico por calor		Ventanas, claraboyas	
Sustancias inflamables		Derrumbe - Deslizamientos		Izaje y cargas suspendidas		Disconfort térmico por frío		Puertas.	
Materiales y sustancias explosivas		Inundación - desbordamiento de ríos		Superficies calientes		Vibraciones		Rampas.	
PSICOSOCIAL		Sismo - Terremoto		Partes en movimiento, sistemas de transmisión y puntos de operación.	X	Presiones barométricas altas		Escalas, escaleras.	X
Factores intralaborales, Factores extralaborales, Factores individuales	X	Precipitaciones - Tormentas		Proyección de partículas		**TAREAS DE ALTO RIESGO**		Pasamanos, barandas.	
PÚBLICOS		Huracanes- vendaval		Objetos que caen, ruedan, se deslizan, se movilizan.		Trabajo en alturas por encima de 1.50 metros. Sin sistemas de protección intrínseca		Túneles	
Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia	X	Tsunami - maremoto		Superficies o herramientas cortantes		Trabajo en espacios confinados		Vías, caminos, senderos.	
TRÁNSITO		Incendio Forestal		Manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales		Trabajo con energías peligrosas		Almacenamiento	
Movilización peatonal		Erupción volcánica		**QUÍMICOS**		Trabajo en Excavaciones o brechas		Orden y aseo	X
Transporte de personas	X	**SALUD PÚBLICA**		Líquidos (nieblas y rocíos)		Trabajos en caliente, corte y soldadura			
Transporte de mercancías		Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos		Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)					
		Enfermedades inmunoprevenibles		Gases y Vapores.					

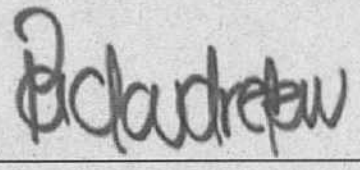
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

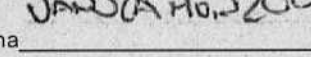
CONSTANCIA INDUCCION Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MEDIO AMBIENTE Y CONSENTIMIENTO DE PRUEBAS:

Declaro que recibí una inducción completa sobre el funcionamiento de la empresa, los derechos y deberes que tengo con la organización, el sistema de gestión integrado, los riesgos a los cuales estaré expuesto en mi trabajo, los impactos ambientales del mismo y las formas de prevenirlos, Al igual declaro que recibí material físico (plegable) con dicha información, me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura mediante el cumplimiento con mis responsabilidades y autoridades SST, parcial a esto me comprometo a cumplir con estándares, procedimientos, y otras normas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal y seguridad que me han asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la requisición o cambio de ellos. Igualmente me comprometo a informar accidentes, incidentes y los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental, social y las de mis compañeros, dentro del lugar de trabajo y los impactos ambientales que puedan ocasionar afectación al medio ambiente.

Conozco y he sido informado sobre el **reglamento de higiene y seguridad industrial, política SST, objetivos del SG-SST, política de prevención de tabaquismo, alcoholismo y sustancias psicoactivas**. Igualmente autorizo la realización de la prueba con el alcoholímetro y drogas, para evidenciar el ingreso y/o laborar bajo los efectos o consumo en el lugar de trabajo, las cuales se llevarán a cabo en la fecha, hora y lugar establecido por la en la empresa. También autorizo la entrega de los resultados de las pruebas realizadas a la empresa

He sido informado que, al momento de mi retiro, debo dirigirme a la oficina de mi empleador para solicitar la orden del examen médico ocupacional de retiro, para el cual tiene cinco (5) días hábiles a partir de recibo de la orden.

Yo: Paola Andrea Leon Identificado (a) con CC. 53.026.061, Firmo 

Testigo (Nombre): SANDRA MILENA MONROY R Firma  Fecha: 06-02-2024

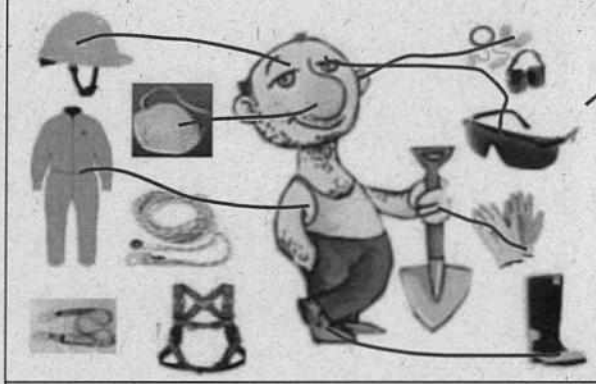
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

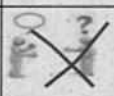
NOMBRE: Paola Andrea Leon FECHA: 06-02-2024

CARGO: Profesional Social CONTRATISTA CONSORCIO ARQING HABITAT

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

				
Conocer y tener clara las politicas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: No llegar bajo los efectos del alchol

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

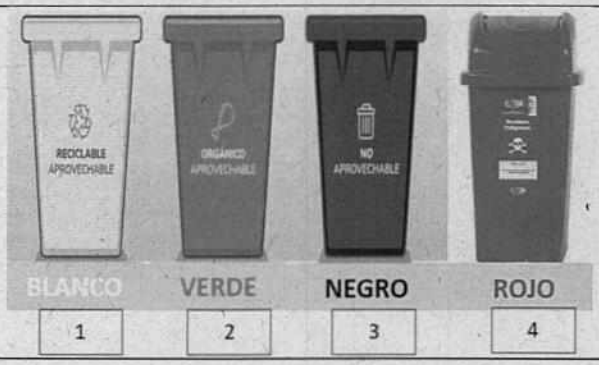
RTA: Hoka de vida, cedula, afiliaciones

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes	X	
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: SANDRA MO.2024	Fecha: 06-02-2024	Calificacion: 8	APROBADO: SI [X] NO [ ]

	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FT-018 VERSIÓN: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

Fecha de elaboración:

Yo Paola Andrea Leon identificado (o) con C.C 53.026061 de Bogota quien desempeña el cargo de Profesional Social aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	16-08.-23	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente				
Control Optométrico periódico				
Higiene postural y de columna				
Estilo de vida saludable	x			
Control por EPS por nutricionista	x			
Control por EPS por Ortopedia				
Dieta y ejercicio	x			
Control Semestral				
Alimentación Sana	x			
Ejercicio frecuente	x			
Dieta balanceada	x			
Control Anual por EPS				
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	x			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	x			
Pausas activas durante la jornada laboral	x			
Ergonomía en el puesto de trabajo	x			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	x			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	x			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	x			
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	x			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				
Uso de madias varice				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: SANDRA MIELAN MONROY Cargo: PROFESIONAL SST Firma: Sandra Mo.2024

	CONSORCIO ARQING HÁBITAT **ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: SST-FO-019 Versión: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

OBJETO: CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT"

FECHA NOTIFICACION: 06/02/204

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con CONSORCIO ARQING HÁBITAT.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada

Yo Paola Andrea Leon identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 53-026.061 de Bogota, certifico que me ha sido notificado la realización del examen médico ocupacional de **EGRESO** para lo cual declaro que, **SI**___ **NO** X___ estoy interesado en realizármelo al día siguiente a la fecha de mi retiro Esto con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Firma:	Fecha de retiro :

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-FT-034 Versión: 00 Fecha:Enero 2024 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:	Sandra Milena Monroy Rodriguez	**CARGO:**	Residente SST
O PROYECTO:	**CONTRATO DE OBRA 1164 DE 2023**		

OBJETO DEL CONTRATO :

CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
06-02-2024	Paola Andrea Leon	52.026.061			x		x												x	

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

ELABORÓ

CARGO: PROFESIONAL SST

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

OBRA / SEDE: CONSORCIO ARQING HÁBITAT		
NOMBRE Y APELLIDOS: NUBIA YANET HORTUA PARDO		**CEDULA**
CARGO: APOYO LOGISTICA	TRABAJA CON CONSORCIO ARQING HÁBITAT: SI _X_ NO: __	Nombre Contratista: CONSORCIO ARQING HABITAT

DIVULGACION DE RIESGOS E IMPACTOS PRIORITARIOS

El responsable de seguridad y salud en el trabajo debe determinar en el siguiente cuadro los riesgos a los cuales estaria expuesto el trabajador de acuerdo a las actividades a desarrollar

BIOLÓGICO		CARGA FÍSICA		ELÉCTRICO		FÍSICO		LOCATIVOS	
Derivados de origen animal (Pieles, pelo, estiércol, desechos, etc.)		Carga dinámica por esfuerzos		Energía Eléctrica muy baja tensión (MBT)		Iluminación Deficiente y/o en Exceso		Pisos.	
Macroorganismos (Mordeduras, golpes, pisadas de animales, picadura de insectos, etc.)	X	Carga dinámica por movimientos repetitivos		Energía Eléctrica baja tensión (BT)		Radiaciones Ionizantes (rayos X, alfa, beta y gama)	X	Plataformas	
Derivados de origen vegetal		Carga dinámica por sobreesfuerzos de la voz	X	Energía Eléctrica Media Tensión (MT) (más 1000 V y menor de 57.5 KV)		Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)		Techos.	
Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus	X	Carga estática de pie	X	Energía Eléctrica Alta Tensión (AT) (Mayor o igual 57.5 KV y menor o igual de 230 KV)		Ruido		Paredes, muros, divisiones.	
Parásitos		Carga estática sentado		Energía Eléctrica Extraalta Tensión (EAT) (mayor de 230 KV)		Temperaturas extremas por calor	X	Estructura (vigas, Columnas, etc.).	
FÍSICO-QUÍMICO		Otras posturas (hiperextensión, cuclillas, posiciones incómodas, etc.)		Energía Estática		Temperaturas extremas por frío		Cielorrasos, cielos falsos.	
Materiales y sustancias combustibles		**NATURALES**		**MECÁNICOS**		Disconfort térmico por calor		Ventanas, claraboyas	
Sustancias inflamables		Derrumbe - Deslizamientos		Izaje y cargas suspendidas		Disconfort térmico por frío		Puertas.	
Materiales y sustancias explosivas		Inundación - desbordamiento de ríos		Superficies calientes		Vibraciones		Rampas.	
PSICOSOCIAL		Sismo - Terremoto		Partes en movimiento, sistemas de transmisión y puntos de operación.		Presiones barométricas altas		Escalas, escaleras.	
Factores intralaborales, Factores extralaborales, Factores individuales		Precipitaciones - Tormentas		Proyección de partículas		**TAREAS DE ALTO RIESGO**		Pasamanos, barandas.	
PÚBLICOS		Huracanes- vendaval		Objetos que caen, ruedan, se deslizan, se movilizan.		Trabajo en alturas por encima de 1.50 metros. Sin sistemas de protección intrínseca		Túneles	
Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia		Tsunami - maremoto		Superficies o herramientas cortantes		Trabajo en espacios confinados		Vías, caminos, senderos.	
TRÁNSITO		Incendio Forestal		Manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales		Trabajo con energías peligrosas		Almacenamiento	
Movilización peatonal	X	Erupción volcánica		**QUÍMICOS**		Trabajo en Excavaciones o brechas		Orden y aseo	X
Transporte de personas	X	**SALUD PÚBLICA**		Líquidos (nieblas y rocíos)		Trabajos en caliente, corte y soldadura			
Transporte de mercancías		Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos		Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)					
		Enfermedades inmunoprevenibles		Gases y Vapores.					

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

CONSTANCIA INDUCCION Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MEDIO AMBIENTE Y CONSENTIMIENTO DE PRUEBAS:

Declaro que recibí una inducción completa sobre el funcionamiento de la empresa, los derechos y deberes que tengo con la organización, el sistema de gestión integrado, los riesgos a los cuales estaré expuesto en mi trabajo, los impactos ambientales del mismo y las formas de prevenirlos, Al igual declaro que recibí material físico (plegable) con dicha información, me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura mediante el cumplimiento con mis responsabilidades y autoridades SST, parcial a esto me comprometo a cumplir con estándares, procedimientos, y otras normas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal y seguridad que me han asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la requisición o cambio de ellos. Igualmente me comprometo a informar accidentes, incidentes y los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental, social y las de mis compañeros, dentro del lugar de trabajo y los impactos ambientales que puedan ocasionar afectación al medio ambiente.

Conozco y he sido informado sobre el **reglamento de higiene y seguridad industrial, política SST, objetivos del SG-SST, política de prevención de tabaquismo, alcoholismo y sustancias psicoactivas**. Igualmente autorizo la realización de la prueba con el alcoholímetro y drogas, para evidenciar el ingreso y/o laborar bajo los efectos o consumo en el lugar de trabajo, las cuales se llevarán a cabo en la fecha, hora y lugar establecido por la en la empresa. También autorizo la entrega de los resultados de las pruebas realizadas a la empresa

He sido informado que, al momento de mi retiro, debo dirigirme a la oficina de mi empleador para solicitar la orden del examen médico ocupacional de retiro, para el cual tiene cinco (5) días hábiles a partir de recibo de la orden.

Yo: NUBIA YANET HORTUA PARADO Identificado (a) con CC. 20.485.497, Firmo Nubia Yanet Hortua

Testigo (Nombre): SANDRA MILENA MONROY R Firma Sandra Mo. 2024 Fecha: 01-02-2024

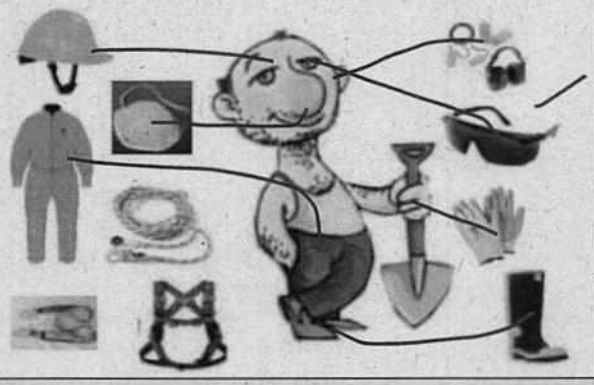
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: NUBIA YANET HORTUA PARDO FECHA: 01-02-2024

CARGO: APOYO LOGISTIO CONTRATISTA CONSORCIO ARQING HABITAT

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

				
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: No consumir bebidads alcoholicas, no fumar

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

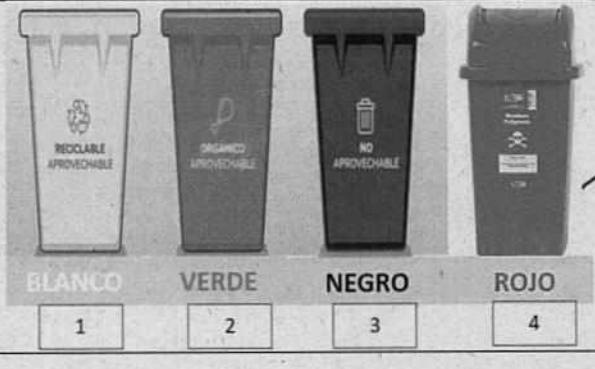
RTA: Cedula, examen, afiliaciones, contrato

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	x	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	x	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	x	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes	x	
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		x
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	x	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	x	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol	x	x
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	x	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha:	Calificacion:	APROBADO: SI	NO
SANDRA MO 2024	01-01-2024	8	x	

	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FT-018 VERSIÓN: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

Fecha de elaboración:

Yo NUBIA YANET HORTUA PARDO identificado (o) con C.C 20.485497 de Bogota quien desempeña el cargo de Apoyo logistico aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	09-02-2024	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	x	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente				
Control Optométrico periódico				
Higiene postural y de columna				
Estilo de vida saludable	x			
Control por EPS por nutricionista				
Control por EPS por Ortopedia				
Dieta y ejercicio	x			
Control Semestral				
Alimentación Sana	x			
Ejercicio frecuente	x			
Dieta balanceada	x			
Control Anual por EPS				
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	x			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	x			
Pausas activas durante la jornada laboral	x			
Ergonomía en el puesto de trabajo	x			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	x			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo				
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial				
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	x			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: SANDRA MIELAN MONROY Cargo: PROFESIONAL SST Firma: Sandra Mo. 3204

	CONSORCIO ARQING HÁBITAT **ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: SST-FO-019 Versión: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

OBJETO: CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT"

FECHA NOTIFICACION: 01-02-2024

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con CONSORCIO ARQING HÁBITAT.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada

Yo NUBIA YANET HORTUA PARDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 20.485.497 de Bogota, certifico que me ha sido notificado la realización del examen médico ocupacional de **EGRESO** para lo cual declaro que, **SI**___ **NO** x estoy interesado en realizármelo al día siguiente a la fecha de mi retiro Esto con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Firma:	Fecha de retiro :
NUBIA YANET HORTUA	

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-FT-034 Versión: 00 Fecha:Enero 2024 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:	Sandra Milena Monroy Rodriguez	CARGO:	Residente SST
O PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA **1164 DE 2023**		

OBJETO DEL CONTRATO :

CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																		
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
01-02-2024	NUBIA YANET HORTUA PARDO	20.485.497			X															

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

ELABORÓ Sandra M. 2024

CARGO: PROFESIONAL SST

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

OBRA / SEDE: CONSORCIO ARQING HÁBITAT		
NOMBRE Y APELLIDOS: **Snadra Milena Monroy Rodriguez**		CEDULA **53.114.837**
CARGO: **Profesional SST**	TRABAJA CON CONSORCIO ARQING HÁBITAT: SI__ NO: __	Nombre Contratista: **CONSORCIO ARQING HABITAT**

DIVULGACION DE RIESGOS E IMPACTOS PRIORITARIOS

El responsable de seguridad y salud en el trabajo debe determinar en el siguiente cuadro los riesgos a los cuales estaría expuesto el trabajador de acuerdo a las actividades a desarrollar

BIOLÓGICO		CARGA FÍSICA		ELÉCTRICO		FÍSICO		LOCATIVOS	
Derivados de origen animal (Pieles, pelo, estiércol, desechos, etc.)		Carga dinámica por esfuerzos		Energía Eléctrica muy baja tensión (MBT)		Iluminación Deficiente y/o en Exceso		Pisos.	
Macroorganismos (Mordeduras, golpes, pisadas de animales, picadura de insectos, etc.)		Carga dinámica por movimientos repetitivos	X	Energía Eléctrica baja tensión (BT)		Radiaciones Ionizantes (rayos X, alfa, beta y gama)		Plataformas	
Derivados de origen vegetal		Carga dinámica por sobreesfuerzos de la voz		Energía Eléctrica Media Tensión (MT) (más 1000 V y menor de 57.5 KV)		Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)		Techos.	
Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus	X	Carga estática de pie		Energía Eléctrica Alta Tensión (AT) (Mayor o igual 57.5 KV y menor o igual de 230 KV)		Ruido		Paredes, muros, divisiones.	
Parásitos	X	Carga estática sentado	X	Energía Eléctrica Extraalta Tensión (EAT) (mayor de 230 KV)		Temperaturas extremas por calor	X	Estructura (vigas, Columnas, etc.).	
FÍSICO-QUÍMICO		Otras posturas (hiperextensión, cuclillas, posiciones incómodas, etc.)		Energía Estática		Temperaturas extremas por frío		Cielorrasos, cielos falsos.	
Materiales y sustancias combustibles		**NATURALES**		**MECÁNICOS**		Disconfort térmico por calor		Ventanas, claraboyas	
Sustancias inflamables		Derrumbe - Deslizamientos		Izaje y cargas suspendidas		Disconfort térmico por frío		Puertas.	
Materiales y sustancias explosivas		Inundación - desbordamiento de ríos		Superficies calientes		Vibraciones		Rampas.	
PSICOSOCIAL		Sismo - Terremoto		Partes en movimiento, sistemas de transmisión y puntos de operación.		Presiones barométricas altas		Escalas; escaleras.	
Factores intralaborales, Factores extralaborales, Factores individuales		Precipitaciones - Tormentas		Proyección de partículas		**TAREAS DE ALTO RIESGO**		Pasamanos, barandas.	
PÚBLICOS		Huracanes- vendaval		Objetos que caen, ruedan, se deslizan, se movilizan.		Trabajo en alturas por encima de 1.50 metros. Sin sistemas de protección intrínseca		Túneles	
Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia	X	Tsunami - maremoto		Superficies o herramientas cortantes		Trabajo en espacios confinados		Vías, caminos, senderos.	
TRÁNSITO		Incendio Forestal		Manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales		Trabajo con energías peligrosas		Almacenamiento	
Movilización peatonal		Erupción volcánica		**QUÍMICOS**		Trabajo en Excavaciones o brechas		Orden y aseo	
Transporte de personas		**SALUD PÚBLICA**		Líquidos (nieblas y rocíos)		Trabajos en caliente, corte y soldadura			
Transporte de mercancías		Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos		Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)					
		Enfermedades inmunoprevenibles		Gases y Vapores.					

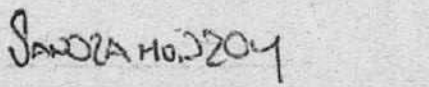
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

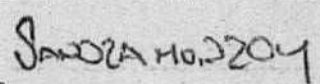
CONSTANCIA INDUCCION Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MEDIO AMBIENTE Y CONSENTIMIENTO DE PRUEBAS:

Declaro que recibí una inducción completa sobre el funcionamiento de la empresa, los derechos y deberes que tengo con la organización, el sistema de gestión integrado, los riesgos a los cuales estaré expuesto en mi trabajo, los impactos ambientales del mismo y las formas de prevenirlos, Al igual declaro que recibí material físico (plegable) con dicha información, me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura mediante el cumplimiento con mis responsabilidades y autoridades SST, parcial a esto me comprometo a cumplir con estándares, procedimientos, y otras normas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal y seguridad que me han asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la requisición o cambio de ellos. Igualmente me comprometo a informar accidentes, incidentes y los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental, social y las de mis compañeros, dentro del lugar de trabajo y los impactos ambientales que puedan ocasionar afectación al medio ambiente.

Conozco y he sido informado sobre el **reglamento de higiene y seguridad industrial, política SST, objetivos del SG-SST, política de prevención de tabaquismo, alcoholismo y sustancias psicoactivas**. Igualmente autorizo la realización de la prueba con el alcoholímetro y drogas, para evidenciar el ingreso y/o laborar bajo los efectos o consumo en el lugar de trabajo, las cuales se llevarán a cabo en la fecha, hora y lugar establecido por la en la empresa. También autorizo la entrega de los resultados de las pruebas realizadas a la empresa

He sido informado que, al momento de mi retiro, debo dirigirme a la oficina de mi empleador para solicitar la orden del examen médico ocupacional de retiro, para el cual tiene cinco (5) días hábiles a partir de recibo de la orden.

Yo: **Sandra Milena Monroy** Identificado (a) con CC. **53.114.837**, Firmo 

Testigo (Nombre): SANDRA MILENA MONROY R Firma  Fecha: **01-02-2024**

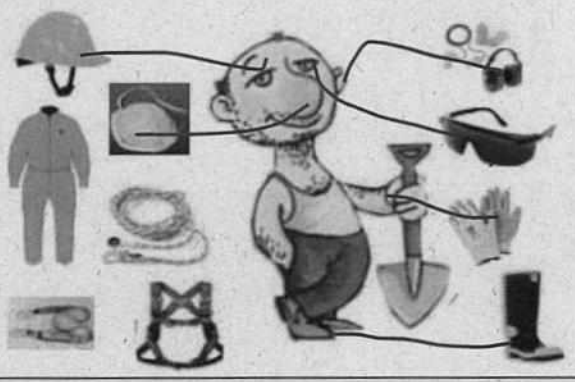
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

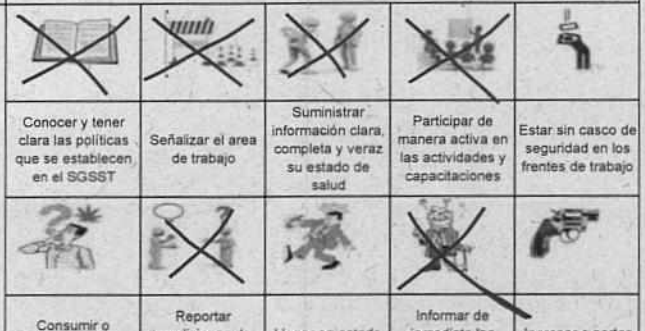
NOMBRE: **Sandra Milena Monroy Rodriguez** FECHA: **01-02_2024**

CARGO: **Profesional SST** CONTRATISTA **CONSORCIO ARQING HABITAT**

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)



Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: **No llegar bajo los efectos de alcohol, no fumae no llegar bajo los efectos de sustancias psicoactivas**

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: **Cedula, examen medico, arl eps, afp**

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		4
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	✓	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	✓	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	✓	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		✓
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		✓
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	✓	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	✓	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	✓	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		✓
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST		✓

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Sandra Mo. 2024	Fecha: 01-02-2024	Calificacion: 8	APROBADO: SI [x] NO [ ]

	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FT-018 VERSIÓN: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

Fecha de elaboración:

Yo **Sandra Milena Monroy** identificado (o) con C.C **53.114.837** de **Bogota** quien desempeña el cargo de **Profesional SST** aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	**06-05-2023**	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	**X**	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente	x			
Control Optométrico periódico		x		
Higiene postural y de columna		x		
Estilo de vida saludable	x			
Control por EPS por nutricionista	x			
Control por EPS por Ortopedia		x		
Dieta y ejercicio	x			
Control Semestral		x		
Alimentación Sana	x			
Ejercicio frecuente	x			
Dieta balanceada	x			
Control Anual por EPS		x		
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	x			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	x			
Pausas activas durante la jornada laboral	x			
Ergonomía en el puesto de trabajo	x			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	x			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	x			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	x			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	x			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	x			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: SANDRA MIELAN MONROY Cargo: PROFESIONAL SST Firma: Sandra M. 3204

	CONSORCIO ARQING HÁBITAT **ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: SST-FO-019 Versión: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

OBJETO: CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT"

FECHA NOTIFICACION: 01-02-2024

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con CONSORCIO ARQING HÁBITAT.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada

Yo **Sandra Milena Monroy Rodriguez** identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° **53.114.837** de **Bogota**, certifico que me ha sido notificado la realización del examen médico ocupacional de **EGRESO** para lo cual declaro que, **SI** ___ **NO** **x** estoy interesado en realizármelo al día siguiente a la fecha de mi retiro Esto con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Firma:	Fecha de retiro :
SANDRA MO.2024	

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-FT-034 Versión: 00 Fecha:Enero 2024 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:	Sandra Milena Monroy Rodriguez	CARGO:	Residente SST
O PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA **1164 DE 2023**		

OBJETO DEL CONTRATO :

CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
01-02-2024	Sandra Milena Monroy	53.114.837		X	X		X												3	Sandra Milena Monroy

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, **LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD** a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

ELABORÓ Sandra Milena Monroy

CARGO: PROFESIONAL SST

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OÍDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

OBRA / SEDE: CONSORCIO ARQING HÁBITAT		
NOMBRE Y APELLIDOS: Carlos Mauricio Botón Gómez		CEDULA 80.724.186
CARGO: Profesional Costos	TRABAJA CON CONSORCIO ARQING HÁBITAT: SI X NO: _	Nombre Contratista: Consorcio Arqing Habitat

DIVULGACION DE RIESGOS E IMPACTOS PRIORITARIOS

El responsable de seguridad y salud en el trabajo debe determinar en el siguiente cuadro los riesgos a los cuales estaria expuesto el trabajador de acuerdo a las actividades a desarrollar

BIOLÓGICO		CARGA FÍSICA		ELÉCTRICO		FÍSICO		LOCATIVOS	
Derivados de origen animal (Pieles, pelo, estiércol, desechos, etc.)		Carga dinámica por esfuerzos		Energía Eléctrica muy baja tensión (MBT)		Iluminación Deficiente y/o en Exceso		Pisos.	X
Macroorganismos (Mordeduras, golpes, pisadas de animales, picadura de insectos, etc.)		Carga dinámica por movimientos repetitivos		Energía Eléctrica baja tensión (BT)		Radiaciones Ionizantes (rayos X, alfa, beta y gama)		Plataformas	
Derivados de origen vegetal		Carga dinámica por sobreesfuerzos de la voz	X	Energía Eléctrica Media Tensión (MT) (más 1000 V y menor de 57.5 KV)		Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)		Techos.	
Microórganismos tipo hongos, bacterias y/o virus	X	Carga estática de pie	X	Energía Eléctrica Alta Tensión (AT) (Mayor o igual 57.5 KV y menor o igual de 230 KV)		Ruido	X	Paredes, muros, divisiones.	
Parásitos	X	Carga estática sentado	X	Energía Eléctrica Extraalta Tensión (EAT) (mayor de 230 KV)		Temperaturas extremas por calor		Estructura (vigas, Columnas, etc.).	
FÍSICO-QUÍMICO		Otras posturas (hiperextensión, cuclillas, posiciones incómodas, etc.)		Energía Estática		Temperaturas extremas por frío		Cielorrasos, cielos falsos.	
Materiales y sustancias combustibles		**NATURALES**		**MECÁNICOS**		Disconfort térmico por calor		Ventanas, claraboyas	
Sustancias inflamables		Derrumbe - Deslizamientos	X	Izaje y cargas suspendidas		Disconfort térmico por frío		Puertas.	
Materiales y sustancias explosivas		Inundación - desbordamiento de ríos		Superficies calientes		Vibraciones		Rampas.	
PSICOSOCIAL		Sismo - Terremoto		Partes en movimiento, sistemas de transmisión y puntos de operación.		Presiones barométricas altas		Escalas, escaleras.	
Factores intralaborales, Factores extralaborales, Factores individuales	X	Precipitaciones - Tormentas	X	Proyección de partículas		**TAREAS DE ALTO RIESGO**		Pasamanos, barandas.	
PÚBLICOS		Huracanes- vendaval		Objetos que caen, ruedan, se deslizan, se movilizan.		Trabajo en alturas por encima de 1.50 metros. Sin sistemas de protección intrínseca		Túneles	
Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia		Tsunami - maremoto		Superficies o herramientas cortantes		Trabajo en espacios confinados		Vías, caminos, senderos.	
TRÁNSITO		Incendio Forestal		Manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales		Trabajo con energías peligrosas		Almacenamiento	
Movilización peatonal		Erupción volcánica		**QUÍMICOS**		Trabajo en Excavaciones o brechas		Orden y aseo	X
Transporte de personas		**SALUD PÚBLICA**		Líquidos (nieblas y rocíos)		Trabajos en caliente, corte y soldadura			
Transporte de mercancías		Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos		Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)					
		Enfermedades inmunoprevenibles		Gases y Vapores.					

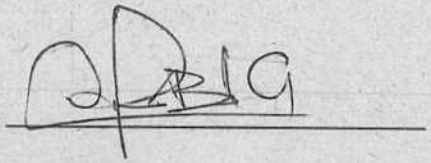
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

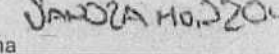
CONSTANCIA INDUCCION Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MEDIO AMBIENTE Y CONSENTIMIENTO DE PRUEBAS:

Declaro que recibí una inducción completa sobre el funcionamiento de la empresa, los derechos y deberes que tengo con la organización, el sistema de gestión integrado, los riesgos a los cuales estaré expuesto en mi trabajo, los impactos ambientales del mismo y las formas de prevenirlos, Al igual declaro que recibí material físico (plegable) con dicha información, me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura mediante el cumplimiento con mis responsabilidades y autoridades SST, parcial a esto me comprometo a cumplir con estándares, procedimientos, y otras normas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal y seguridad que me han asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la requisición o cambio de ellos. Igualmente me comprometo a informar accidentes, incidentes y los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental, social y las de mis compañeros, dentro del lugar de trabajo y los impactos ambientales que puedan ocasionar afectación al medio ambiente.

Conozco y he sido informado sobre el **reglamento de higiene y seguridad industrial, política SST, objetivos del SG-SST, política de prevención de tabaquismo, alcoholismo y sustancias psicoactivas**. Igualmente autorizo la realización de la prueba con el alcoholímetro y drogas, para evidenciar el ingreso y/o laborar bajo los efectos o consumo en el lugar de trabajo, las cuales se llevarán a cabo en la fecha, hora y lugar establecido por la en la empresa. También autorizo la entrega de los resultados de las pruebas realizadas a la empresa

He sido informado que, al momento de mi retiro, debo dirigirme a la oficina de mi empleador para solicitar la orden del examen médico ocupacional de retiro, para el cual tiene cinco (5) días hábiles a partir de recibo de la orden.

Yo: Carlos Mauricio Botón Gomez Identificado (a) con CC. 80.724.186, Firmo 

Testigo (Nombre): SANDRA MILENA MONROY R Firma  Fecha: 06-02-2024

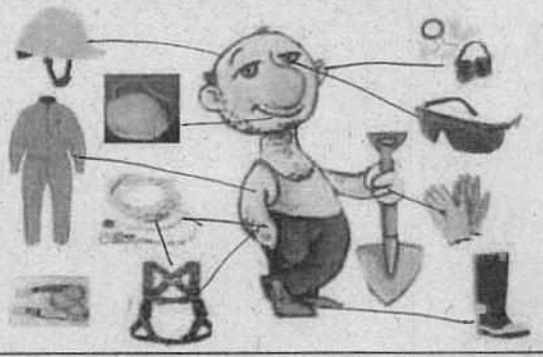
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

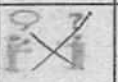
NOMBRE: Carlos Mauricio Botón Gomez FECHA: 06-02-2024

CARGO: Profesional Costos CONTRATISTA Consorcio Arqing Hábitat

1. Relacione con una linea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

				
Conocer y tener clara las politicas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: Por salud de los trabajadores se prohibe el uso de sustancias drogas, alcohol y todo lo que afecte la salud de los trabajadores.

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: Afiliaciones EPS y ARL Cedula de Ciudadania. Examén Médico Planilla Seguridad Social.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se deberia depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergeocias y Brigada de Emergencia	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST		X

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5); el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha: 06-02-2024	Calificacion: 8	APROBADO: SI [X] NO [ ]

	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FT-018 VERSIÓN: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

Fecha de elaboración: 06 -02 -2024

Yo Mauricio Botón Gómez identificado (o) con C.C 80.724.186 de Bogotá quien desempeña el cargo de Prof Costos aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	21-09-2023	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	✓	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente	X			
Control Optométrico periódico	X			
Higiene postural y de columna	X			
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio	X			
Control Semestral	X			
Alimentación Sana	X			
Ejercicio frecuente	X			
Dieta balanceada	X			
Control Anual por EPS	X			
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico Si**	**No**	**N/A**	**Observaciones**
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio	X			
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: SANDRA MIELAN MONROY Cargo: PROFESIONAL SST Firma: Sandra Mielan

	CONSORCIO ARQING HÁBITAT **ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: SST-FO-019 Versión: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

"CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

FECHA NOTIFICACION: 06 - 02 - 2024

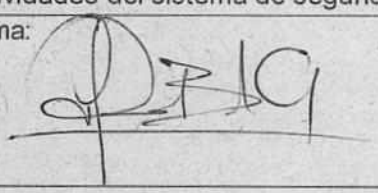
ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con CONSORCIO ARQING HÁBITAT.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada

Yo Mauricio Botón Gómez identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 80.724.186 de Bogotá, certifico que me ha sido notificado la realización del examen médico ocupacional de **EGRESO** para lo cual declaro que, **SI** X **NO** ___ estoy interesado en realizármelo al día siguiente a la fecha de mi retiro Esto con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Firma: 	Fecha de retiro :

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Codigo: SST-FT-034 Version: 00 Fecha: Enero 2024 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:	Sandra Milena Monroy Rodriguez	CARGO:	Residente SST
O PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA	1164 DE 2023	

OBJETO DEL CONTRATO :

"CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
06-02-2024	Mauricio Botón	80.724.186.		X	X		X												3	

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

ELABORÓ Sandra Milena Monroy Rodriguez

CARGO: PROFESIONAL SST

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

OBRA / SEDE: CONSORCIO ARQING HÁBITAT		
NOMBRE Y APELLIDOS: SANDRA VIVIANA SANTAMARIA		CEDULA 53117481
CARGO: PROFESIONAL AMBIENTAL	TRABAJA CON CONSORCIO ARQING HÁBITAT: SI__ NO: __	Nombre Contratista:

DIVULGACION DE RIESGOS E IMPACTOS PRIORITARIOS				
El responsable de seguridad y salud en el trabajo debe determinar en el siguiente cuadro los riesgos a los cuales estaría expuesto el trabajador de acuerdo a las actividades a desarrollar				
BIOLÓGICO	**CARGA FÍSICA**	**ELÉCTRICO**	**FÍSICO**	**LOCATIVOS**
Derivados de origen animal (Pieles, pelo, estiércol, desechos, etc.)	Carga dinámica por esfuerzos	Energía Eléctrica muy baja tensión (MBT)	Iluminación Deficiente y/o en Exceso	Pisos.
Macroorganismos (Mordeduras, golpes, pisadas de animales, picadura de insectos, etc.)	Carga dinámica por movimientos repetitivos	Energía Eléctrica baja tensión (BT)	Radiaciones Ionizantes (rayos X, alfa, beta y gama)	Plataformas
Derivados de origen vegetal	Carga dinámica por sobreesfuerzos de la voz	Energía Eléctrica Media Tensión (MT) (más 1000 V y menor de 57.5 KV)	Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)	Techos.
Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus	Carga estática de pie	Energía Eléctrica Alta Tensión (AT) (Mayor o igual 57.5 KV y menor o igual de 230 KV)	Ruido	Paredes, muros, divisiones.
Parásitos	Carga estática sentado	Energía Eléctrica Extraalta Tensión (EAT) (mayor de 230 KV)	Temperaturas extremas por calor	Estructura (vigas, Columnas, etc.).
FÍSICO-QUÍMICO	Otras posturas (hiperextensión, cuclillas, posiciones incómodas, etc.)	Energía Estática	Temperaturas extremas por frío	Cielorrasos, cielos falsos.
Materiales y sustancias combustibles	**NATURALES**	**MECÁNICOS**	Disconfort térmico por calor	Ventanas, claraboyas
Sustancias inflamables	Derrumbe - Deslizamientos	Izaje y cargas suspendidas	Disconfort térmico por frío	Puertas.
Materiales y sustancias explosivas	Inundación - desbordamiento de ríos	Superficies calientes	Vibraciones	Rampas.
PSICOSOCIAL	Sismo - Terremoto	Partes en movimiento, sistemas de transmisión y puntos de operación.	Presiones barométricas altas	Escalas, escaleras.
Factores intralaborales, Factores extralaborales, Factores individuales	Precipitaciones - Tormentas	Proyección de partículas	**TAREAS DE ALTO RIESGO**	Pasamanos, barandas.
PÚBLICOS	Huracanes- vendaval	Objetos que caen, ruedan, se deslizan, se movilizan.	Trabajo en alturas por encima de 1.50 metros. Sin sistemas de protección intrínseca	Túneles
Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia	Tsunami - maremoto	Superficies o herramientas cortantes	Trabajo en espacios confinados	Vías, caminos, senderos.
TRÁNSITO	Incendio Forestal	Manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales	Trabajo con energías peligrosas	Almacenamiento
Movilización peatonal	Erupción volcánica	**QUÍMICOS**	Trabajo en Excavaciones o brechas	Orden y aseo
Transporte de personas	**SALUD PÚBLICA**	Líquidos (nieblas y rocíos)	Trabajos en caliente, corte y soldadura	
Transporte de mercancías	Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos	Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)		
	Enfermedades inmunoprevenibles	Gases y Vapores.		

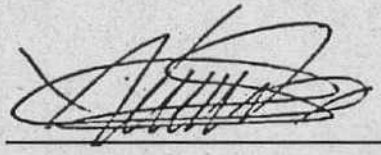
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

CONSTANCIA INDUCCION Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MEDIO AMBIENTE Y CONSENTIMIENTO DE PRUEBAS:

Declaro que recibí una inducción completa sobre el funcionamiento de la empresa, los derechos y deberes que tengo con la organización, el sistema de gestión integrado, los riesgos a los cuales estaré expuesto en mi trabajo, los impactos ambientales del mismo y las formas de prevenirlos, Al igual declaro que recibí material físico (plegable) con dicha información, me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura mediante el cumplimiento con mis responsabilidades y autoridades SST, parcial a esto me comprometo a cumplir con estándares, procedimientos, y otras normas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal y seguridad que me han asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la requisición o cambio de ellos. Igualmente me comprometo a informar accidentes, incidentes y los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental, social y las de mis compañeros, dentro del lugar de trabajo y los impactos ambientales que puedan ocasionar afectación al medio ambiente.

Conozco y he sido informado sobre el **reglamento de higiene y seguridad industrial, política SST, objetivos del SG-SST, política de prevención de tabaquismo, alcoholismo y sustancias psicoactivas**. Igualmente autorizo la realización de la prueba con el alcoholímetro y drogas, para evidenciar el ingreso y/o laborar bajo los efectos o consumo en el lugar de trabajo, las cuales se llevarán a cabo en la fecha, hora y lugar establecido por la en la empresa. También autorizo la entrega de los resultados de las pruebas realizadas a la empresa

He sido informado que, al momento de mi retiro, debo dirigirme a la oficina de mi empleador para solicitar la orden del examen médico ocupacional de retiro, para el cual tiene cinco (5) días hábiles a partir de recibo de la orden.

Yo: SANDRA SANTAMARIA Identificado (a) con CC. 53117481, Firmo 

Testigo (Nombre): SANDRA MILENA MONROY R Firma Sandra M.2204 Fecha: 01-02-2024

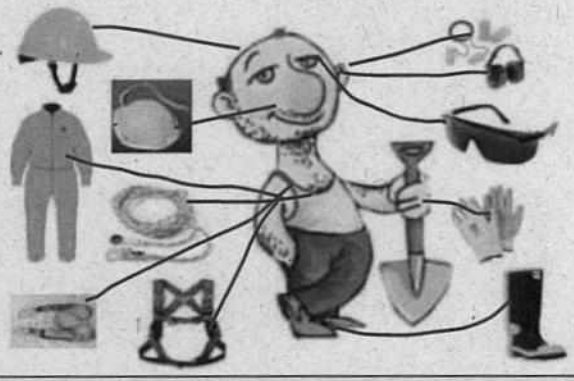
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: SANDRA SANTAMARIA FECHA: 01-02-24

CARGO: PROFESIONAL AMBIENTAL CONTRATISTA ARQING HABITAT

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

				
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: NO CONSUMIR ALCOHOL, TABACO O DROGAS EN SITIOS DE TRABAJO, NO LLEGAR BAJO EFECTOS DE ALCOHOL O DRIGAS

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

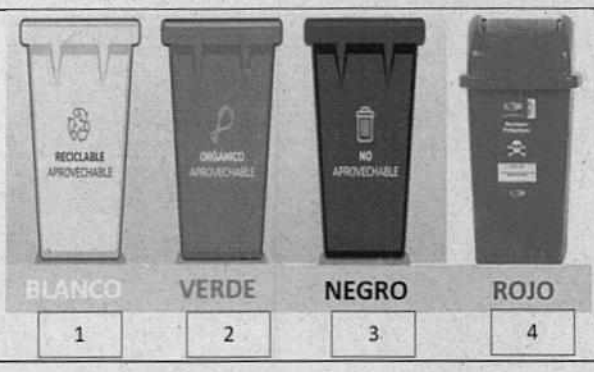
RTA: SGSS EXAMEN MEDICO INDUCCION.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

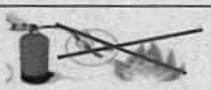
6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes	X	
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Sandra Mo. 2024	Fecha: 01-02-24	Calificacion: 8	APROBADO: SI X NO

	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FT-018 VERSIÓN: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

Fecha de elaboración:

Yo SANDRA SANTAMARIA identificado (o) con C.C 53117481 de BOGOTA quien desempeña el cargo de PROFESIONAL AMB aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto		Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Higiene postural y de columna	X			
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por nutricionista	X			
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio	X			
Control Semestral		X		
Alimentación Sana	X			
Ejercicio frecuente				
Dieta balanceada	X			
Control Anual por EPS	X			

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: SANDRA MIELAN MONROY Cargo: PROFESIONAL SST Firma: SANDRA MO.2024

57

	CONSORCIO ARQING HÁBITAT **ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: SST-FO-019 Versión: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

OBJETO: CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT"

FECHA NOTIFICACION:

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con CONSORCIO ARQING HÁBITAT.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada

Yo **SANDRA SANTAMARIA** identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° **53117481** de **BTA**, certifico que me ha sido notificado la realización del examen médico ocupacional de **EGRESO** para lo cual declaro que, **SI**___ **NO**___ estoy interesado en realizármelo al día siguiente a la fecha de mi retiro Esto con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Firma: 	Fecha de retiro :

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-FT-034 Versión: 00 Fecha:Enero 2024 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:	Sandra Milena Monroy Rodriguez	**CARGO:**	Residente SST
O PROYECTO:	**CONTRATO DE OBRA 1164 DE 2023**		

OBJETO DEL CONTRATO :

CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																		
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
1-02-24	SANDRA SANTAMARIA	53117481		x	x															

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS, DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

ELABORÓ Sandra Monroy

CARGO: PROFESIONAL SST

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

OBRA / SEDE: CONSORCIO ARQING HÁBITAT		
NOMBRE Y APELLIDOS: JONATHAN CAMACHO PINEDA		CEDULA 1014261904
CARGO: ARQUITECTO	TRABAJA CON CONSORCIO ARQING HÁBITAT: SI X NO: __	Nombre Contratista: CONSORCIO ARQING HABITAT

DIVULGACION DE RIESGOS E IMPACTOS PRIORITARIOS

El responsable de seguridad y salud en el trabajo debe determinar en el siguiente cuadro los riesgos a los cuales estaría expuesto el trabajador de acuerdo a las actividades a desarrollar

BIOLÓGICO	CARGA FÍSICA	ELÉCTRICO	FÍSICO	LOCATIVOS
Derivados de origen animal (Pieles, pelo, estiércol, desechos, etc.)	Carga dinámica por esfuerzos	Energía Eléctrica muy baja tensión (MBT)	Iluminación Deficiente y/o en Exceso	Pisos.
Macroorganismos (Mordeduras, golpes, pisadas de animales, picadura de insectos, etc.)	Carga dinámica por movimientos repetitivos	Energía Eléctrica baja tensión (BT)	Radiaciones Ionizantes (rayos X, alfa, beta y gama)	Plataformas
Derivados de origen vegetal	Carga dinámica por sobreesfuerzos de la voz	Energía Eléctrica Media Tensión (MT) (más 1000 V y menor de 57.5 KV)	Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)	Techos.
Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus	Carga estática de pie	Energía Eléctrica Alta Tensión (AT) (Mayor o igual 57.5 KV y menor o igual de 230 KV)	Ruido	Paredes, muros, divisiones.
Parásitos	Carga estática sentado	Energía Eléctrica Extraalta Tensión (EAT) (mayor de 230 KV)	Temperaturas extremas por calor	Estructura (vigas, Columnas, etc.).
FÍSICO-QUÍMICO	Otras posturas (hiperextensión, cuclillas, posiciones incómodas, etc.)	Energía Estática	Temperaturas extremas por frío	Cielorrasos, cielos falsos.
Materiales y sustancias combustibles	**NATURALES**	**MECÁNICOS**	Disconfort térmico por calor	Ventanas, claraboyas
Sustancias inflamables	Derrumbe - Deslizamientos	Izaje y cargas suspendidas	Disconfort térmico por frío	Puertas.
Materiales y sustancias explosivas	Inundación - desbordamiento de ríos	Superficies calientes	Vibraciones	Rampas.
PSICOSOCIAL	Sismo - Terremoto	Partes en movimiento, sistemas de transmisión y puntos de operación.	Presiones barométricas altas	Escalas, escaleras.
Factores intralaborales, Factores extralaborales, Factores individuales	Precipitaciones - Tormentas	Proyección de partículas	**TAREAS DE ALTO RIESGO**	Pasamanos, barandas.
PÚBLICOS	Huracanes- vendaval	Objetos que caen, ruedan, se deslizan, se movilizan.	Trabajo en alturas por encima de 1.50 metros. Sin sistemas de protección intrínseca	Túneles
Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia	Tsunami - maremoto	Superficies o herramientas cortantes	Trabajo en espacios confinados	Vías, caminos, senderos.
TRÁNSITO	Incendio Forestal	Manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales	Trabajo con energías peligrosas	Almacenamiento
Movilización peatonal	Erupción volcánica	**QUÍMICOS**	Trabajo en Excavaciones o brechas	Orden y aseo
Transporte de personas	**SALUD PÚBLICA**	Líquidos (nieblas y rocíos)	Trabajos en caliente, corte y soldadura	
Transporte de mercancías	Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos	Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)		
	Enfermedades inmunoprevenibles	Gases y Vapores.		

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

CONSTANCIA INDUCCION Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MEDIO AMBIENTE Y CONSENTIMIENTO DE PRUEBAS:

Declaro que recibí una inducción completa sobre el funcionamiento de la empresa, los derechos y deberes que tengo con la organización, el sistema de gestión integrado, los riesgos a los cuales estaré expuesto en mi trabajo, los impactos ambientales del mismo y las formas de prevenirlos, Al igual declaro que recibí material físico (plegable) con dicha información, me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura mediante el cumplimiento con mis responsabilidades y autoridades SST, parcial a esto me comprometo a cumplir con estándares, procedimientos, y otras normas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal y seguridad que me han asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la requisición o cambio de ellos. Igualmente me comprometo a informar accidentes, incidentes y los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental, social y las de mis compañeros, dentro del lugar de trabajo y los impactos ambientales que puedan ocasionar afectación al medio ambiente.

Conozco y he sido informado sobre el **reglamento de higiene y seguridad industrial, política SST, objetivos del SG-SST, política de prevención de tabaquismo, alcoholismo y sustancias psicoactivas**. Igualmente autorizo la realización de la prueba con el alcoholímetro y drogas, para evidenciar el ingreso y/o laborar bajo los efectos o consumo en el lugar de trabajo, las cuales se llevarán a cabo en la fecha, hora y lugar establecido por la en la empresa. También autorizo la entrega de los resultados de las pruebas realizadas a la empresa

He sido informado que, al momento de mi retiro, debo dirigirme a la oficina de mi empleador para solicitar la orden del examen médico ocupacional de retiro, para el cual tiene cinco (5) días hábiles a partir de recibo de la orden.

Yo: JONATHAN CAMACHO PINEDA Identificado (a) con CC. 1014761904 Firmo

Testigo (Nombre): SANDRA MILENA MONROY R Firma SANDRA MO.2204 Fecha: 8 DE FEBRERO DE 2024

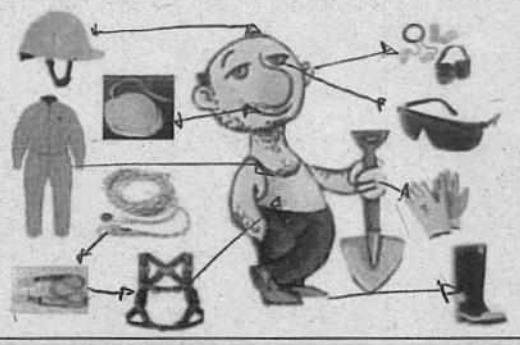
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

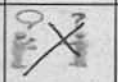
NOMBRE: JONATHAN CARPINTERO PINEDA FECHA: 9-02-2024

CARGO: ARQUITECTO. CONTRATISTA CONSORCIO ARQING HABITAT

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocamos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

				
Conocer y tener clara las politicas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: SE DEBEN REALIZAR RECORRIDOS DE OBRA PERMANENTEMENTE ADEMAS DE REALIZAR CHARLAS PREVENTIVAS.

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: AFILIACION A: ARL EPS AFP

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	X	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Sandra Mo 2024	Fecha:	Calificacion:	APROBADO: SI ☐ NO ☐

	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FT-018 VERSIÓN: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

Fecha de elaboración:

Yo JONATHAN CAMACHO PINTOR identificado (o) con C.C 1014269701 de BOGOTÁ quien desempeña el cargo de OPERICIO aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto		Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico	X			
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio		X		
Control Semestral		X		
Alimentación Sana	X			
Ejercicio frecuente	X			
Dieta balanceada		X		
Control Anual por EPS		X		
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio	X			
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: SANDRA MIELAN MONROY Cargo: PROFESIONAL SST Firma: SANDRA MIELAN MONROY

	CONSORCIO ARQING HÁBITAT **ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: SST-FO-019 Versión: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

OBJETO: CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT"

FECHA NOTIFICACION:

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con CONSORCIO ARQING HÁBITAT.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada

Yo Jaime Alfredo Pinzon identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1014264604 de Bogotá, certifico que me ha sido notificado la realización del examen médico ocupacional de **EGRESO** para lo cual declaro que, **SI** X **NO** ___ estoy interesado en realizármelo al día siguiente a la fecha de mi retiro Esto con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Firma:	Fecha de retiro :

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-PT-034 Versión: 06 Fecha: Enero 2024 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:	Sandra Milena Monroy Rodriguez	CARGO:	Residente SST
O PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA 1164 DE 2023		

OBJETO DEL CONTRATO :

CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravie deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

ELABORÓ Sandra M. 3204

CARGO: PROFESIONAL SST

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

OBRA / SEDE: CONSORCIO ARQING HÁBITAT		
NOMBRE Y APELLIDOS: Diego Vicente Cortes Salazra		CEDULA 1022355450
CARGO: Topografo	TRABAJA CON CONSORCIO ARQING HÁBITAT: SI__ NO: __	Nombre Contratista: Consorcio arqing hábitat

DIVULGACION DE RIESGOS E IMPACTOS PRIORITARIOS

El responsable de seguridad y salud en el trabajo debe determinar en el siguiente cuadro los riesgos a los cuales estaría expuesto el trabajador de acuerdo a las actividades a desarrollar

BIOLÓGICO		CARGA FÍSICA		ELÉCTRICO		FÍSICO		LOCATIVOS	
Derivados de origen animal (Pieles, pelo, estiércol, desechos, etc.)		Carga dinámica por esfuerzos		Energía Eléctrica muy baja tensión (MBT)		Iluminación Deficiente y/o en Exceso		Pisos.	
Macroorganismos (Mordeduras, golpes, pisadas de animales, picadura de insectos, etc.)		Carga dinámica por movimientos repetitivos	X	Energía Eléctrica baja tensión (BT)		Radiaciones Ionizantes (rayos X, alfa, beta y gama)	X	Plataformas	
Derivados de origen vegetal		Carga dinámica por sobreesfuerzos de la voz		Energía Eléctrica Media Tensión (MT) (más 1000 V y menor de 57.5 KV)		Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)		Techos.	
Microorganismos tipo hongos, bacterias y/o virus	X	Carga estática de pie	X	Energía Eléctrica Alta Tensión (AT) (Mayor o igual 57.5 KV y menor o igual de 230 KV)		Ruido		Paredes, muros, divisiones.	
Parásitos	X	Carga estática sentado		Energía Eléctrica Extraalta Tensión (EAT) (mayor de 230 KV)		Temperaturas extremas por calor	X	Estructura (vigas, Columnas, etc.).	
FÍSICO-QUÍMICO		Otras posturas (hiperextensión, cuclillas, posiciones incómodas, etc.)		Energía Estática		Temperaturas extremas por frío		Cielorrasos, cielos falsos.	
Materiales y sustancias combustibles		**NATURALES**		**MECÁNICOS**		Disconfort térmico por calor		Ventanas, claraboyas	
Sustancias inflamables		Derrumbe - Deslizamientos		Izaje y cargas suspendidas		Disconfort térmico por frío		Puertas.	
Materiales y sustancias explosivas		Inundación - desbordamiento de ríos		Superficies calientes		Vibraciones		Rampas.	
PSICOSOCIAL	X	Sismo - Terremoto		Partes en movimiento, sistemas de transmisión y puntos de operación.		Presiones barométricas altas	X	Escalas, escaleras.	
Factores intralaborales, Factores extralaborales, Factores individuales		Precipitaciones - Tormentas		Proyección de partículas	X	**TAREAS DE ALTO RIESGO**		Pasamanos, barandas.	
PÚBLICOS	X	Huracanes- vendaval		Objetos que caen, ruedan, se deslizan, se movilizan.		Trabajo en alturas por encima de 1.50 metros. Sin sistemas de protección intrínseca		Túneles	
Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia		Tsunami - maremoto		Superficies o herramientas cortantes		Trabajo en espacios confinados		Vías, caminos, senderos.	
TRÁNSITO		Incendio Forestal		Manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales		Trabajo con energías peligrosas		Almacenamiento	
Movilización peatonal		Erupción volcánica		**QUÍMICOS**		Trabajo en Excavaciones o brechas		Orden y aseo	X
Transporte de personas	X	**SALUD PÚBLICA**		Líquidos (nieblas y rocíos)		Trabajos en caliente, corte y soldadura			
Transporte de mercancías		Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos		Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)					
		Enfermedades inmunoprevenibles		Gases y Vapores.					

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN Y DIVULGACIÓN DE RIESGOS PRIORITARIO	SST-FT- 016
		Versión 00
		Enero 2024

CONSTANCIA INDUCCION Y COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MEDIO AMBIENTE Y CONSENTIMIENTO DE PRUEBAS:

Declaro que recibí una inducción completa sobre el funcionamiento de la empresa, los derechos y deberes que tengo con la organización, el sistema de gestión integrado, los riesgos a los cuales estaré expuesto en mi trabajo, los impactos ambientales del mismo y las formas de prevenirlos, Al igual declaro que recibí material físico (plegable) con dicha información, me Considero que estoy capacitado (a), para cumplir mi labor como me fue asignada de una manera segura mediante el cumplimiento con mis responsabilidades y autoridades SST, parcial a esto me comprometo a cumplir con estándares, procedimientos, y otras normas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, a utilizar durante mi labor los implementos de protección personal y seguridad que me han asignados, informarle a mis jefes inmediatos o al personal de SST la requisición o cambio de ellos. Igualmente me comprometo a informar accidentes, incidentes y los riesgos que puedan poner en peligro mi integridad física, mental, social y las de mis compañeros, dentro del lugar de trabajo y los impactos ambientales que puedan ocasionar afectación al medio ambiente.

Conozco y he sido informado sobre el **reglamento de higiene y seguridad industrial, política SST, objetivos del SG-SST, política de prevención de tabaquismo, alcoholismo y sustancias psicoactivas**. Igualmente autorizo la realización de la prueba con el alcoholímetro y drogas, para evidenciar el ingreso y/o laborar bajo los efectos o consumo en el lugar de trabajo, las cuales se llevarán a cabo en la fecha, hora y lugar establecido por la en la empresa. También autorizo la entrega de los resultados de las pruebas realizadas a la empresa

He sido informado que, al momento de mi retiro, debo dirigirme a la oficina de mi empleador para solicitar la orden del examen médico ocupacional de retiro, para el cual tiene cinco (5) días hábiles a partir de recibo de la orden.

Yo: Diego Vicente Cortes Salazra Identificado (a) con CC. 1022355450, Firmo 

Testigo (Nombre): SANDRA MILENA MONROY R Firma SANDRA MO.2204 Fecha: 30-01-3034

62

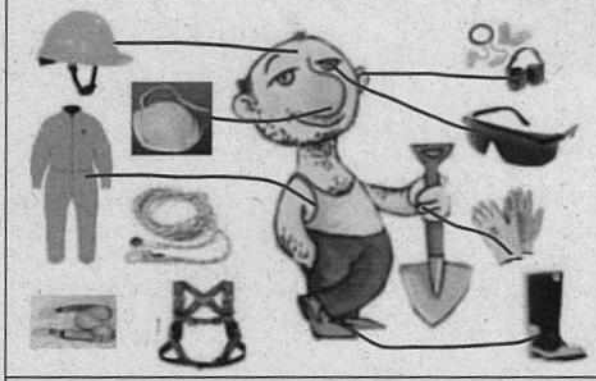
CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: _____ FECHA: 06-02-2024

CARGO: Diego Vicente Cortes Slazar CONTRATISTA CONSORCIO ARQING HÁBITAT

1. Relacione con una linea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

				
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el area de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: No consumir brbidads alcoholica, no fumar

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: Cedula, examen, afiliacion a la AR,EPS,AFP

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio, etc.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de cigarrillo		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



CONSORCIO ARQING HÁBITAT	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FOT-017
		ene-24
		V:00

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de suguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	X
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores	X	
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Sandra Mo. 2024	Fecha: 02-06-2024	Calificacion: 8	APROBADO: SI [X] NO [ ]

	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SST -FT-018 VERSIÓN: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO ARQING HÁBITAT

Fecha de elaboración:

Yo Diego Vicente Cortes Salazar identificado (o) con C.C 1022355450 de Bogota quien desempeña el cargo de Topografo aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha 25-09-23		Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto		Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente				
Control Optométrico periódico				
Higiene postural y de columna				
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por nutricionista	X			
Control por EPS por Ortopedia				
Dieta y ejercicio	X			
Control Semestral				
Alimentación Sana	X			
Ejercicio frecuente	X			
Dieta balanceada	X			
Control Anual por EPS				
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial				
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Elaborado por: SANDRA MIELAN MONROY Cargo: PROFESIONAL SST Firma: Sandra Mielan 2024

	CONSORCIO ARQING HÁBITAT **ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: SST-FO-019 Versión: 00 Fecha: Enero 2024 Página: 1 de 1

OBJETO: CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT"

FECHA NOTIFICACION: 06/02/2024

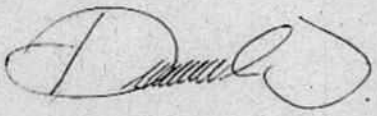
ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con CONSORCIO ARQING HÁBITAT.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada

Yo Diego Vicente Cortes Salzar identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1022355450 de Bogota, certifico que me ha sido notificado la realización del examen médico ocupacional de **EGRESO** para lo cual declaro que, **SI**___ **NO** x estoy interesado en realizármelo al día siguiente a la fecha de mi retiro Esto con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Firma:	Fecha de retiro :
	

CONSORCIO ARQING HÁBITAT	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	Código: SST-FT-034 Versión: 00 Fecha:Enero 2024 Página 1 de 1

NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA:	Sandra Milena Monroy Rodriguez	CARGO:	Residente SST
O PROYECTO:	CONTRATO DE OBRA **1164 DE 2023**		

OBJETO DEL CONTRATO :

CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACUPUNTURA URBANA EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
06/02/2024	Diego Vicente Cortes Salazar	1022355450		*	*		*												3	

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASO DE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

* En las celdas de Tipo de EPP, relacionar la cantidad que es entregada, para contabilizar el total de EPP entregados.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Todos los trabajadores deben utilizar sus EPP durante toda la jornada laboral, de lo contrario se multarán por desacato.
2. Se hacen responsable de su dotación, quien los dañe o los extravie deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufre un incidente o accidente de trabajo y no llevaba sus EPP, **LIBERA A LA EMPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD** a causa de su negligencia.

OBSERVACIONES

ELABORÓ Sandra 6.02.2024

CARGO: PROFESIONAL SST

RT	ROPA DE TRABAJO (OVEROL Y/O CAMISAS)
CS	CASCO DE SEGURIDAD
CHLC	CHALECO
BS	BOTAS DE SEGURIDAD
BC	BOTAS DE CAUCHO
TP	TAPA BOCAS
GSC	GAFAS DE SEGURIDAD CLARA
GSO	GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA
TOC	TAPA OIDOS TIPO COPA
TOI	TAPA OIDOS TIPO INSERCCIÓN
GZA	GUANTES DE CARNAZA
GCHO	GUANTES DE CAUCHO
IMPER	IMPERMEABLE