CONSORCIO MEDIACION CORTO PISCA

PLAN DE TRABAJO

Copia controlada | SI X NO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RELACION DE ACTIVIDADES SST		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
		S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4
[illegible]		Cada vez que haya ingreso																			
Analisis del Ausentismo Laboral	P								P				P					P			
Higiene Industrial																					
Socializacion hojas de seguridad	P	Cuando Aplique																			
Rotulado de Sustancias Quimicas	P	Cuando Aplique																			
Separación de residuos sólidos	P	Siempre en el punto ecológico																			
Orden y Limpieza de campamento	P					P		P		P		P		P		P		P		P	
Suministro de Agua Potable	P	Cuando sea necesario																			
Demarcacion y Aislamiento de Arboles	P						P														
Seguridad Industrial																					
Reporte e investigación de accidentes de trabajo	P	Cuando se presenten en obra																			
Seguimiento al cronograma de inspecciones	P					P		P				P				P					
Seguimiento al estado de la señalizacion y cerramiento	P						P		P				P				P				
Entrega y Reposición de EPP	P	Cada vez que haya ingresos o los entregados se deterioren																			
Seguimiento al Uso de los EPP	P	Este seguimiento se hará diario en obra mediante revisión visual																			
Seguimiento acle de comprom aseo a baño	P						P														
Seguimiento a las afiliaciones y pagos de seguridad social	P						P														
Paz y salvo baños	P																				
Plan de Emergencias																					
Seguimiento implementacion plan de emergencias	P						P				P										

Elaboró: Yenny Cuesta Palacios — Yenny Cuesta

Revisó:

ANEXO 2.5 B2.1

NOTIFICACIÓN DE RIESGO INTERVENTORÍA

Contrato 338 DE 2024



Por medio de la presente se deja constancia que organizacion ., suministro inducción al personal en los siguientes temas:

- Generalidades de la organización
- Organigrama actualizado
- Representante del sistema de gestión
- **Política QHSE**
- **Política de no alcohol, no drogas y no tabaco**
- Visión, Misión, Objetivos
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Vigía/COPASST
- Plan de Emergencias,
- Aspectos generales y legales en Seguridad, Salud en el trabajo y Ambiente
- Deberes y derechos del sistema de seguridad, salud del trabajo y ambiente
- Funciones y responsabilidades
- Peligros asociados al cargo y actividades a desarrollar y sus controles
- Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad
- Mecanismos para la disposición adecuada de residuos
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea, consecuencias de no seguir los procedimientos
- Programas de gestión que se desarrollan en materia de seguridad, salud en el trabajo y ambiente.
- Procedimientos que debe aplicar según el(los) proceso(s), a los cuales va a estar

FÍSICOS 	Se deben tenerse en cuenta la intensidad, exposición, concentración, etc.	Ruido Iluminación Vibración Temperaturas extremas
BIOLÓGICOS 	Se caracterizan por microorganismos, interacciones biológicas y tejidos contaminados, animales y vegetales, presentes en el ambiente laboral	Virus Bacterias Hongos Parásitos Fluidos
CONDICIONES DE SEGURIDAD 	Condiciones peligrosas	Mecánico eléctrico Locativo Tecnológicos Accidentes de tránsito
PSICOSOCIALES 	Se encuentran aquellos aspectos relacionados con el proceso del trabajo y la gestión administrativa que generen factores de riesgo	Gestión organizacional Características del grupo social de trabajo Condiciones de la tarea
BIOMECÁNICOS 	Se refiere a la carga física del trabajo que conlleva esfuerzos, movimientos y actitudes que provoquen fatiga y lesiones.	Postura prolongada mantenida, forzada y postura mantenida Esfuerzo Movimiento repetitivo
FENÓMENOS NATURALES 	Riesgos provocados por condiciones climáticas y situaciones de origen natural no controlables.	Sismo Terremoto Vendaval Inundación



Fecha: Responsable

VERSIÓN MAGNA

¿Qué es un riesgo laboral?
En este sentido, cuando el trabajo es un riesgo se conoce como riesgo laboral, es decir, todo aquello que expone al trabajador ante un factor o un proceso peligroso en el trabajo y que le pueda causar una lesión o enfermedad.

¿Qué tipos de riesgos en salud ocupacional existen?

- Riesgos físicos

Son los más habituales y pueden ser provocados por diversas razones, como las condiciones peligrosas en el trabajo, los ruidos excesivos, la iluminación (tanto el deslumbramiento como la oscuridad excesiva, según el nivel de uso), la temperatura, la humedad, las radiaciones, la manipulación de maquinaria pesada, trabajo en alturas elevadas, etc.

- Riesgos biológicos

Aquellas enfermedades producidas por las bacterias, hongos, virus o parásitos con los cuales se ha tenido contacto de algún tipo. Es recomendable tener un control de las vacunas y protegerse con los equipos adecuados en cada trabajo.

- Riesgos químicos

Se producen en ciertos procesos químicos y por el medio ambiente, a través de la inhalación, la ingestión o absorción de ciertas sustancias dañinas. Por esto, hay que tener especial cuidado con aquellas personas que sufran alergias o intolerancias. Es necesario protegerse con mascarillas, guantes y delimitar el área de trabajo.

- Riesgos ergonómicos

Actualmente, son muy numerosos porque existen puestos de trabajo, remoto o de oficina, sedentarios o de repetición. Así, incorrectas posturas, levantamiento de pesos excesivos o movimientos repetitivos pueden provocar daños físicos que, con el tiempo, pueden convertirse en crónicos.

- Riesgos psicosociales

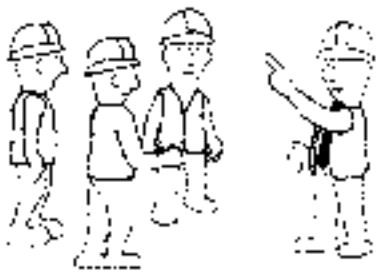
Asociados al estrés, la monotonía, la fatiga... Para prevenirlos es esencial respetar los horarios laborales, facilitar la conciliación familiar y personal, los descansos de 15 minutos a partir de las 6 horas. Un buen ambiente de trabajo y la reducción de estos factores ayudarán a tener una buena salud ocupacional.

- Riesgos mecánicos

Están asociados a trabajos en altura, un mal uso de herramientas o equipos defectuosos. Para ello es importante revisar la maquinaria con la que se trabaja para evitar posibles incidentes.

- Riesgos ambientales

Son aquellos propios de la naturaleza: los comentos, las lluvias, las inundaciones, los terremotos... Es decir, aquellos riesgos que no se pueden controlar y, en ese sentido, hay que ser prevenido y prudente.



Sea Seguro y Saludable

Fecha: Responsable: Observación:

BIODECCO SAS CONSORCIO CODITO FASE 4 INBIO	REGISTRO DE ASISTENCIA		
	CODIGO	FECHA	REVISION 0
			PAGINA 1 DE 1

PROYECTO/AREA: INTERVENTORÍA	FECHA: 1/04/2026	DURACIÓN: 35 MINUTOS
NOMBRE DEL INSTRUCTOR/ CAPACITADOR: ANA MIREYA ARAGÓN - LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	CARGO: RESIDENTE AMBIENTAL Y SST – COORDINADOR GHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	
TEMA: INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN, NOTIFICACION DE RIESGOS	X	CAPACITACIÓN
		TALLER
		CHARLA DE SEGURIDAD

ITEM	FECHA	NOMBRE	AREA/PROYECTO	CARGO	FIRMA
1	1 de abril de 2026	RICARDO MORENO GARCIA	INTERVENTORÍA	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	
2		AGUSTIN MUÑOZ SAFFON	INTERVENTORIA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	
3		JOHNATHAN DARIO GOMEZ	INTERVENTORIA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	
4		MELQUISEDEC DAVILA BOLLO	INTERVENTORÍA	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	
5		ADALBERTO ECHEVERRI GOMEZ	INTERVENTORIA	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS	
6		ANA MIREYA ARAGON PINZON	INTERVENTORÍA	RESIDENTE AMBIENTAL Y SST	
7		LEIDY KATHERINE OSORIO LOPEZ	INTERVENTORÍA	COORDINADOR GHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORIA	
8		DIEGO FERNEY ARAGON PINZON	INTERVENTORIA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
9		HÉCTOR ARMANDO GÓMEZ SANCHEZ	INTERVENTORIA	TOPOGRAFO DE INTERVENTORIA	
10		HEINER ANDRES VACA PINZON	INTERVENTORIA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
11		GLORIA ESPERANZA VIANA	INTERVENTORIA	CADENERO	
12		JOHN FREDY ARAGON PINZON	INTERVENTORÍA	AUXILIAR TECNICO CONDUCTOR	

OBSERVACIONES:

* Se deberá realizar una inducción del personal por cada cambio en el proceso, o duración de cada actividad.
** Se deberá realizar una reinducción cada año de ejecución del proyecto.
*** Se deberá realizar capacitaciones, charlas, talleres, inducciones y reinducciones del personal de acuerdo con lo establecido en el Plan de Capacitación y Formación del SG-SST.

	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN	

INDUCCIÓN SUMINISTRADA

Por medio de la presente se deja constancia a que organización suministro inducción al personal en los siguientes temas:

- Generalidades de la organización
- Organigrama actualizado
- Representante del sistema de gestión
- Política QHSE
- Política de no alcohol, no drogas y no tabaco
- Visión, Misión, Objetivos
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Vocia/COPASST
- Plan de Emergencias
- Aspectos generales y legales en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente
- Deberes y derechos del sistema de seguridad, salud del trabajo y ambiente
- Peligros y responsabilidades
- Peligros asociados al cargo y actividades a desarrollar y sus controles
- Aspectos e impactos ambientales asociados a la actividad
- Mecanismos para la disposición adecuada de residuos
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea, consecuencias de no seguir los procedimientos
- Programas de gestión que se desarrollan en materia de seguridad, salud en el trabajo y ambiente
- Procedimientos que debe aplicar según el(los) riesgo(s), a los cuales va a estar vinculado.
- Beneficios y compromisos con la Organización

Nota 1: El personal de interventoría solo puede tener comunicación directa con los directores, residentes y no puede dar indicaciones o instrucciones a los operarios, maestros o cualquier tipo de personal con el cual la interventoría no tenga a cargo.

Nota 2: Está prohibido establecer relaciones sentimentales al personal de obra con el de interventoría

Nota 3: Prohibido el ingreso a la obra en elementos de protección personal, chaleco, casco, guantes, botas, etc., esta situación daría a pie a los llamados de atención y terminación del contrato.

Nota 4: La ARL de contratación es ARL SURA. Portar el carnet en obra.

No.	FECHA	NOMBRE	AREA / PROYECTOS	CARGO	FIRMA
42	2/02/2025	MAYERLY PAOLA NIÑO DURAN	INTERVENTORIA A PROYECTOS DE LA EMPRESA BIOSECO	RESIDENTE SOCIAL	Mayerly Niño D.

CamScanner

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Contrato No. / Actividad del Proyecto | Intervención Mantenimiento y conservación

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Por consiguiente usted conviene a usar en forma obligatoria los elementos de protección personal relacionados en el siguiente listado junto con capacitación, entrega y almacenamiento.
Estos elementos se encuentran en buenas condiciones y no representan ningún riesgo contagioso en relación con el cuidado para mas cumplan su función de protección.
Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades del [illegible] de obra ya que son esenciales, soy consciente del hecho de que usarlos en elementos de protección personal protegen mi salud
Y me comprometo a NO reportar a obra sin mis EPP

No	FECHA	NOMBRE	CARGO	ENTREGA								COMPROMISO DE USO DE EPP EN OBRA
				CASCO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	GAFAS	[illegible]	
42	30/03/25	[illegible]	[illegible]	X		X		X		X		[illegible]

TIPS de capacitación Nota 1: El casco está diseñado para evitar lesiones que pueden resultar de caídas o proyección de objetos hasta una cierta energía de choque determinada, y/o que evita la caída de un material muy pesado, el casco no impedirá la entrega del golpe y no debería tratarse de las lesiones graves en la cabeza
La norma UNE EN 397:1995, nos dice que un casco de protección es una prenda que cubre la cabeza del trabajador, que se encuentra especialmente destinada a protegerla parte superior de la cabeza contra heridas producidas por objetos que caigan sobre el mismo. Debe [illegible] contra choques y cargas en el momento y proyección vertical de objetos. Consta de dos [illegible].

Nota 2: Unas botas de seguridad deben estar preparadas para proteger y evitar riesgos en obra; desde daños por objetos, pues en general, hasta proteger el tobillo de torceduras, pues en una [illegible] accidentes a los que frecuentemente estamos expuestos.
Ante una caída a nivel de paso, una herida en algún cargo o cuerpo punzante, prácticamente cualquier cosa que podría hacer desde los pies, la espalda e incluso hasta el cuello, por la variedad de los riesgos a los que [illegible] que deberían ser [illegible].

Nota 3: El uso adecuado de las gafas de protección ocular se proporciona seguridad y ayuda al cuidado de la salud ocular.
Se evitan así accidentes [illegible] que podrían ser irreparables) que sufra el trabajador con la visión afectada, en los peores casos, con pérdida total de la visión.



[illegible]

	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCION	FORMATO VERSIÓN 06 VIGENCIA 4-9-2019

INDUCCIÓN SUMINISTRADA

Por medio de la presente se deja constancia que la organización suministró inducción al personal en los siguientes temas:

- Generalidades de la organización
- Organigrama actualizado
- Representante del sistema de gestión
- Política QHSE
- Política de no alcohol, no drogas y no tabaco
- Visión, Misión, Objetivos
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Vigía/COPASST
- Plan de Emergencias.
- Aspectos generales y legales en Seguridad, Salud en el trabajo y Ambiente
- Deberes y derechos del sistema de seguridad, salud de trabajo y ambiente
- Funciones y responsabilidades
- Peligros asociados al cargo y actividades a desarrollar y sus controles
- Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad
- Requisitos para la disposición adecuada de residuos
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea, consecuencias de no seguir los procedimientos
- Programas de gestión que se desarrollan en materia de seguridad, salud en el trabajo y ambiente
- Procedimientos que debe aplicar según el(los) proceso(s) a los cuales va a estar vinculado
- Beneficios y compromisos con la Organización

Nota 1: El personal de Interventoría, Aseo puede tener comunicación directa con los directivos, residentes, y no puede dar instrucciones o ordenes a los operarios, maestros , oficiales de personal con el cual la Interventoría no tenga a cargo.

Nota 2: Está prohibido entablar relaciones sentimentales el personal de obra con el de Interventoría.

Nota 3: Prohibido el ingreso a la obra sin elementos de protección personal, chaleco, botas, guantes, casco, etc., esta situación dará a pasos llamados de atención y terminación del contrato

Nota 4: La ARL de colmenares es ARL SURA Permiso en obra

No.	FECHA	NOMBRE	AREA / PROYECTOS	CARGO	FIRMA
41	13/02/2025	CRISTIAN JHOAN VILLARRAGA MUÑOZ	INTERVENTORIA A PROYECTOS DE LA EMPRESA BIODESCO	RESIDENTE GESTIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST - SGA)	

CamScanner

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONTRATO No. / NOMBRE DEL PROYECTO: Transmisión, Mantenimiento y Construcción

USO DE elementos de protección y elementos de PROTECCIÓN PERSONAL

Por cumplimiento a la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, es obligatorio el uso de los elementos de protección personal establecidos en el siguiente listado, antes de iniciar cualquier actividad laboral.
Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y no representan peligro alguno para el usuario.
Por ello, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades del cronograma de trabajo para las cuales soy contratado, sin olvidar que el uso de los elementos de protección personal protegen mi salud y mi integridad. Si NO cumplo con el uso de los EPP

No.	FECHA	NOMBRE	CARGO	ELEMENTO								COMPROMISO DE USO DE EPP EN OBRA
15	11/02/2024	CRISTIAN CAMILO VILLARRAGA NUÑEZ	RESIDENTE GESTIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST - SGI)	X		X		X		X		

TIPOS de capacitación Nota 1: El casco está diseñado para evitar lesiones que pueden resultar de caídas o proyección de objetos hacia un nivel de riesgo de cabeza determinado, para que no se produzca la caída de un elemento hacia debajo, el casco no soportara la energía del impacto y no podrá evitar que sufra lesiones graves en la cabeza.
La norma UNE EN 397:1995, nos dice que es un casco de protección cuya función es reducir la fuerza del trabajador, que se encuentra especialmente destinado a proteger la parte superior de la cabeza contra lesiones producidas por objetos que caigan sobre el mismo. Deberá proteger la cabeza contra golpes y vibraciones en el desarrollo y ejecución eficaz de labores/funciones efectivas.

Nota 2: Todos hemos de asegurarnos antes de usar protección para proteger y prevenir cualquier vulnerabilidad: descubrirlos con ojeras puede ser peligroso. Nunca trabajamos a sabiendas de que nos vamos a lesionar, pero sí sabemos que algunas actividades son más peligrosas que otras. Por ello, debemos ser conscientes de los riesgos a los que nos exponemos antes de empezar a trabajar.
Tener una mayor nivel de los peligros que hay en un trabajo desde un punto de vista físico puede desencadenar problemas musculares, dolores que podrían llegar a ser crónicos. Es importante evaluar bien el caso, por lo que el conocimiento de los riesgos previos son esenciales para evitar accidentes.

Nota 3: El uso adecuado de los EPP de protección industrial no asegura una seguridad y ayuda al cuidado de la salud propia.
Se evitan los accidentes más graves, pero no todos. Los objetos pueden llegar a golpear al trabajador con la suficiente fuerza, en ocasiones, como para romper el casco.



CRISTIAN CAMILO VILLARRAGA NUÑEZ



ANEXO 2.5 B4.1

CAPACITACIONES Y CHARLAS SST INTERVENTORIA

Contrato 338 DE 2024



BIODECCO SAS CONSORCIO CODITO FASE 4 INBIO	REGISTRO DE ASISTENCIA		
	CODIGO	FECHA	REVISION: 0 PAGINA 1 DE 1

PROYECTO/AREA: INTERVENTORIA	FECHA: 08-05-2025	DURACIÓN: 20 MINUTOS
NOMBRE DEL INSTRUCTOR/ CAPACITADOR: ANA MIREYA ARAGÓN - LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	CARGO: RESIDENTE AMBIENTAL Y SST - COORDINADOR GHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	
TEMA: DIVULGACIÓN DE ACTIVIDADES CRITICAS	X	CAPACITACIÓN
		TALLER
		CHARLA DE SEGURIDAD

ITEM	FECHA	NOMBRE	AREA/PROYECTO	CARGO	FIRMA
1	6 de febrero de 2025	RICARDO MORENO GARCÍA	INTERVENTORIA	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	
2		AGUSTÍN MUÑOZ GAITAN	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
3		JONATHAN DARIO GOMEZ	INTERVENTORIA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
4		MELQUISEDEC CANTOR BELLO	INTERVENTORIA	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	
5		AURELIANO LOAIZA RIVERA GOMEZ	INTERVENTORIA	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS	
6		ANA MIREYA ARAGON PINZON	INTERVENTORIA	RESIDENTE AMBIENTAL Y SST	
7		LEIDY KATHERINE OSORIO LOPEZ	INTERVENTORIA	COORDINADOR GHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	
8		DIEGO FERNEY ARAGÓN PINZON	INTERVENTORIA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
9		HÉCTOR ARMANDO GOMEZ SANCHEZ	INTERVENTORIA	TOPOGRAFO DE INTERVENTORÍA	
10		HELMER ANDREE VACA PINZON	INTERVENTORIA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
11		OLGA ESPERANZA VIANA	INTERVENTORIA	CADENERO	
12		JOHN FREDY ARAGON PINZON	INTERVENTORÍA	AUXILIAR TECNICO CONDUCTOR	

OBSERVACIONES*

*

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO	FECHA	REVISIÓN 0
		PÁGINA 1 DE 1

PROYECTO/ÁREA: Cuadrilla Tesis A — FECHA: 10 - 01 - 2024 — DURACIÓN:

NOMBRE DEL INSTRUCTOR/ CAPACITADOR: Cristian J. Velásquez — CARGO: A-SST

TEMA: Uso adecuado de EPP's

- [x] CAPACITACIÓN
- [ ] TALLER
- [ ] CHARLA DE SEGURIDAD

ITEM	FECHA	NOMBRE	AREA/PROYECTO	CARGO	FIRMA
1	10-01	Cristian J. Velásquez M.	Interventoría	Residente A-SST	
2	10-01	Jennifer Gómez Sánchez	Interventoría	Residente Interventoría	
3	10-01	Maverly Ruiz Durán	Interventoría	Residente Social	
4	10-01	Leydis [illegible]	Interventoría	Dueña Interventoría	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

OBSERVACIONES*

*En este espacio puede relacionar observaciones necesarias que no quedó en la matriz de este registro.
*En este espacio puede ANULAR el registro del ítem si es necesario.
*En este espacio puede incluir aspectos relacionados con la competencia del personal si aplica o los [illegible] que puedan corresponderse para evaluar durante el [illegible]

Powered by CamScanner

BIODECCO SAS CONSORCIO CODITO FASE 4 INBIO	REGISTRO DE ASISTENCIA		
	CODIGO	FECHA	REVISION: 0 PÁGINA 1 DE 1

PROYECTO/ÁREA: INTERVENTORÍA	FECHA: 21-01-2026	DURACIÓN: 30 MINUTOS
NOMBRE DEL INSTRUCTOR/ CAPACITADOR: ANA MIREYA ARAGÓN - LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	CARGO: RESIDENTE AMBIENTAL - COORDINADOR SHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORIA	

TEMA: USO DE EPP	X	CAPACITACIÓN
		TALLER
		CHARLA DE SEGURIDAD

ITEM	FECHA	NOMBRE	ÁREA/PROYECTO	CARGO	FIRMA
1	21/01/2026	RICARDO MORENO GARCIA	INTERVENTORÍA	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	
2	21/01/2026	AGUSTÍN MUÑOZ GAITAN	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
3	21/01/2026	JONNATHAN DARIO GOMEZ	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
4	21/01/2026	MELQUISEDEC CANTOR ROLLO	INTERVENTORÍA	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	
5	21/01/2026	ADALBERTO ECHEVERRI GOMEZ	INTERVENTORÍA	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS	
6	21/01/2026	ANA MIREYA ARAGON PINZON	INTERVENTORÍA	RESIDENTE AMBIENTAL Y SST	
7	21/01/2026	LEIDY KATHERINE OSORIO LOPEZ	INTERVENTORÍA	COORDINADOR SHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	
8	21/01/2026	DIEGO FERNEY ARAGON PINZÓN	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
9	21/01/2026	HECTOR ARMANDO GOMEZ SÁNCHEZ	INTERVENTORÍA	TOPOGRAFO DE INTERVENTORÍA	
10	21/01/2026	HELVER ANDRES VACA PINZON	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
11	21/01/2026	GLORIA ESPERANZA VIANA	INTERVENTORÍA	CACENERO	
12	21/01/2026	JOHN FREDY ARAGÓN PINZON	INTERVENTORÍA	AUXILIAR TÉCNICO CONDUCTOR	

OBSERVACIONES:

* En caso de que el colaborador no cuente con el conocimiento del tema, se debe dar una explicación.
* En esta casilla puede colocar el nombre de la persona que dictó la capacitación.
* En esta casilla puede colocar el nombre de la empresa o entidad que dictó la capacitación.

ANEXO 2.5C

ROLES Y RESPONSABILIDADES-CONTRATISTA

Contrato 042 DE 2024



ANEXO 2.5C. ROLES Y RESPONSABILIDADES

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-23
		Versión	1
	PERFIL DE CARGOS	Fecha de vigencia	23/1/2025
		Página	1 de 1

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO	Operador de CDT
ÁREA O DEPENDENCIA	Operativo
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	7
CARGOS DEPENDIENTES	14
FECHA ACTUALIZACIÓN	23/1/2025

2. OBJETIVO DEL CARGO:
Supervisa el cumplimiento de la normatividad legal y cumplimiento a todos los parámetros técnicos exigidos por la operación o empresa contratante en los proyectos a este cargo

3. PERFIL DEL CARGO	
FORMACIÓN ACADEMICA	Profesional universitario en seguridad civil, arquitecto y/o carreras afines. Especialización en áreas relacionadas a construcción
EXPERIENCIA REQUERIDA	Mínimo de 3 años en experiencia en cargos y/o la que indique el ente licitador
HABILIDADES ESPECÍFICAS	Liderazgo, motivación, comunicación, toma de decisiones, responsabilidad, negociación, capacidad de análisis, aptitudes técnicas, tanto en gestión del proyecto como los conocimientos específicos en la ejecución de la obra
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Autocad, civil
ENTRENAMIENTO	Curso avanzado de trabajo en alturas
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Casco, botas de seguridad, gafas, arnés

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES					
Habilidades Administrativas	x	Análisis y manejo de información	x	Inductiva	x
Habilidad Comercial		Trabajo en equipo	x	Tolerancia a presiones	x
Negociación		Seguimiento de Normas y	x	Atención al detalle	x
Toma de decisiones	x	Capacidad Comercial y Asesoría		Análisis de problemas	x
Servicio al Cliente		Competencia Técnica	x	Capacidad de aprendizaje	
Orientación al resultado	x	Comunicación	x	Energía (Fuerza)	
Conocimiento del Negocio		Capacidad para analizar		Liderazgo de grupos	x
Pensamiento estratégico	x	Organización	x	Sociabilidad	x
Control y Seguimiento	x	Manejo de Conflictos	x	Escucha	x

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS					
Office	x	Navegación Internet	x	Teléfono fijo	
Correo electrónico	x	Plataformas, intranet		Oficina y computador	x

6. RESPONSABILIDADES GENERALES

Es directamente responsable de la comprobación y vigilancia de la correcta ejecución del proyecto, Velar el Cumplimiento en la implementación de las acciones correctivas preventivas y de mejora

7. FUNCIONES ESPECIFICAS

1. Revisar los planos que entregue la entidad contratante.
2. Revisar las cantidades de obra vs los planos.
3. Hacer el cronograma de actividades respecto al presupuesto ofertado.
4. Toma de decisiones frente a los problemas técnicos presentados en la obra
5. Programar financieramente la obra para que lo proyectado sea lo realmente ejecutado en la obra
6. Hacer que el empleado de trabajo cumpla con su deber.
7. Asistir y colaborar el proyecto a ejecutar, aportando cuantas mejoras se estudien técnicas, económicas, funcionales y medioambientales fueran posibles.
8. Las demas labores que le sean asignadas por su superior inmediato, relacionadas con la naturaleza del cargo
9. Planifica y controla la elaboración de proyectos
10. Inspecciona la ejecución de obras internas o contratadas por la institución
11. Planifica los programas a desarrollar
12. Evalúa y hace seguimiento a los proyectos.
13. Distribuye y supervisa las actividades del personal a su cargo.
14. Asesora técnicamente en materia de su competencia
15. Revisar y verifica presupuestos presentados en las licitaciones
16. Implementa sistemas y procedimientos para control y supervisión de obras
17. Mantiene en orden puesto de trabajo, reportando cualquier anomalía
18. Elabora informes periodicos de las actividades realizadas
19. Implementa sistemas y procedimientos para la contratación, control y supervisión de obras
20. Las demas labores que le sean asignadas por su superior inmediato relacionadas con la naturaleza del cargo

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información cierta, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Cumplir oportunamente el empleador o contratante sobre los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definida en el plan de capacitación del SG-SST, y
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
7. Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
8. Reportar los actos y condiciones inseguras
9. Reportar daños en equipos y herramientas
10. Reportar daños deterioros en Elementos de Protección Personal (EPP)
11. Participar en la conformación en grupos de apoyo (COPASST y comité de convivencia laboral)

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Continuo; F: Frecuente; Ocasional)

FISICOS	Exposición C	F	O	QUIMICOS	Exposición C	F	O
Ruido		X		Particulado		X	
Vibración		x		Neblinas			
Radiación Ionizante				Vapores		X	
Radiación No Ionizante			X	Humos		X	
Altas Temperaturas			x	Líquidos Cáusticos			
Bajas Temperaturas			x	Gases			X
Disconfort Térmico				Combustibles			X
Presiones				Alérgenos			X

BIOLOGICOS	Exposición C	F	O	BIOMECANICO	Exposición C	F	O
Contacto con o inhalación de microorganismos (virus, bacterias, etc.)	x			Sedentarismo			X
Contacto con otros organismos (roedores, artrópodos, aves, etc.)	x			Inclinado			
				Sentado		x	
				Acostado			
				Desplazamiento			
				Movimientos Repetitivos		X	
				Manipulación De Cargas		X	

SEGURIDAD	Exposición C	P	O	PSICOLABORAL	Exposición C	F	O
Aturd		X		Personal a cargo	X		
Espacio confinado			X	Trabajo diurno		X	
Tránsito			X	Trabajo nocturno			X
Locativos (superficies irregulares)			X	Carga laboral excesiva			X
Eléctricos alta y baja tensión			X	Desplazamiento externo del sitio de trabajo a la casa			X
Mecánicos (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar)			X	Jornada externa de trabajo			X
Tecnológico (explosión, Fuga, derrame, incendios)			X	Trabajo en equipo			X
Público			X	Locos de alta concentración			X

10. EXAMENES OCUPACIONALES REQUERIDOS

Examen Médico Ocupacional	x	Colesterol Total HdI	x
Evaluación Sistema Muscular Esquelético	x	Perfil Lipídico	x
Optometría	x	Examen para Trabajo en Alturas	x
Audiometría	x	Otros:	
Espirometría			

Yeison Alonso Cárdenas Acosta
Representante Legal

Nombre del Trabajador
cc: 14 302 537

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	[illegible]
		Versión	1
	PERFIL DE CARGOS	Fecha de vigencia	23/12/25
		Página [illegible]	[illegible]

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO	Residente de Obra
ÁREA O DEPENDENCIA	Operativo
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	2
CARGOS DEPENDIENTES	7
FECHA ACTUALIZACIÓN	23/12/25

2. OBJETIVO DEL CARGO
Supervisar el cumplimiento de la normatividad legal y contractual a todas las personas (internas, externas) por la operación o empresa contratada en los proyectos a su cargo.

3. PERFIL DEL CARGO	
FORMACIÓN ACADÉMICA	Profesional, preferiblemente en Ingeniería Civil o arquitectura
EXPERIENCIA REQUERIDA	De acuerdo al alcance de obra
HABILIDADES ESPECÍFICAS	Habilidad de Negociación, Capacidad para trabajar en equipo, Liderazgo y motivación, Solidaridad, Solidaridad y compromiso, Proactivo, Trabajo bajo presión
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Conocimiento en Gestión de personal, Conocimiento básico de manejo paquetes Computacionales de Word, Excel, programas relacionados construcción
ENTRENAMIENTO	Curso trabajo seguro en alturas
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Casco, botas de seguridad, gafas de seguridad, protectores auditivos,

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES					
Habilidades Administrativas	x	Análisis y manejo de información		Proactivo	x
Habilidad Comercial		Trabajo en equipo	x	Tolerancia a presiones	x
Negociación		Seguimiento de Normas y	x	Atención al Cliente	x
Toma de decisiones	x	Capacidad Comercial y Ventas		Análisis de problemas	
Servicio al Cliente		Competencias Técnico		Capacidad de aprendizaje	
Orientación al resultado		Comunicación	x	Energía (Fuerza)	
Conocimiento del Negocio		Capacidad para entregar		Liderazgo de grupos	
Pensamiento estratégico		Organización	x	Sociabilidad	x
Control y Seguimiento	x	Manejo de Conflictos		Estrategia	x

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS					
Office		Navegación Internet	x	Teléfono Móvil	
Correo electrónico		Periféricos, Impresor		Diseño y composición	x

6. RESPONSABILIDADES GENERALES

1. [illegible] maquinaria, equipos y herramientas en los diferentes frentes de trabajo según su necesidad.
2. Formación y distribución de cuadrillas de trabajo.
3. Acompañamiento presencial en las actividades de ejecución del proyecto.
4. Realizar cantidades y cortes de obra.
5. Dar solución razonable y oportuna a los inconvenientes presentados durante la ejecución del proyecto.
6. Apoyo técnico en la planeación de proyectos.
10. Informar al contratista de los empleados y avances de la obra.
11. Realizar acompañamiento en los comités de obra.
12. Realización de memorias de calculo.
13. Llevar registro fotográfico continuo de las actividades realizadas diariamente.
14. Llenar bitácora de obra.
15. Mantener adecuada información entre interventoría y contratista.
18. Realización de actas de conformación de viviendas auditadas y de socialización en obra.

7. FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Presentar [illegible] del proyecto de acuerdo a la hoja de ruta establecida por el Director del Proyecto.
2. Controlar la entrada y salida de los colaboradores bajo su cargo, incluido el personal operativo, asignado al proyecto.
3. Suministrar la oportuna y eficiente del material requerido a los obreros, según su plan de trabajo, garantizando el control del material del proyecto.
4. Realizar informes de obra.
5. Garantizar que el plan de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente se lleve a cabo de manera oportuna y eficiente en su proyecto.
6. Mantener contacto permanente con el cliente y demás contratistas.
7. Verificar y controlar el cumplimiento a la normatividad del proyecto.
8. Actualizar el cronograma de ejecución de obra según la fase en la que se encuentre.
9. Planificar y coordinar con el o los encargados de llevar las actividades a realizar de acuerdo al cronograma de obra establecido.
10. Comunicar a su Director de Proyecto [illegible] las necesidades adicionales de material herramientas y de personal en cada momento de la obra.
11. Tener conocimiento actualizado y permanente del material de instalación de su obra.
12. Verificar permanentemente la existencia y estado de los materiales, herramientas y equipos que se encuentren en el almacén y que son de responsabilidad en el proyecto.
13. Garantizar que se realice el correcto mantenimiento de los equipos y herramientas asignados al proyecto.
14. Supervisar rigurosamente la calidad técnica del avance del proyecto.
15. Llevar registro diario de avance de obra por parcela y actualizarlo en el plano maestro y mantener el control de los mismos mediante [illegible] y novedades. Con el acompañamiento del Director de Proyecto [illegible] las correcciones necesarias y de el aval para su radicación en el proyecto.
17. [illegible] la logística para organizar el alojamiento y el campamento.

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
7. Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
8. Reportar los actos y condiciones inseguras
9. Reportar daños en equipos y herramientas
10. Reportar daños detectados en Elementos de Protección Personal (EPP)
11. Participar en la conformación en grupos de apoyo (COPASST y comité de convivencia laboral)

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Continuo, F: Frecuente, O: Ocasional)

Físicos	Exposición			Químicos	Exposición		
	C	F	O		C	F	O
Ruido		X		Particulado		X	
Vibración				Neblinas			
Radiación Ionizante				Vapores		X	
Radiación No Ionizante			X	Humos		X	
Altas Temperaturas				Líquidos Corrosivos			
Bajas Temperaturas				Gases			X
Disconfort Térmico				Contaminación			X
Presiones				Aerosoles			X

BIOLOGICOS	Exposición C	F	O	BIOMECANICO	Exposición C	F	O
Contacto con o ingestión de microorganismos (virus, [illegible])	X			Ugo/Levantamiento			X
Contacto con fluidos orgánicos (sangre, orina, [illegible])	X			Inestable			
				Sentado		X	
				Acostado			
				Desplazamiento			
				Movimientos Repetitivos		X	
				Manipulación De Cargas		X	

SEGURIDAD	Exposición C	F	O	PSICOLABORAL	Exposición C	F	O
Mixto		X		Personal a cargo	X		
Espacio confinado			X	Trabajo diurno		X	
Tránsito			X	Trabajo nocturno			X
Locativo (superficies irregulares)			X	Carga laboral excesiva			X
Eléctrico alta y baja tensión			X	Desplazamiento externo (sitio de trabajo a la casa)			X
Mecánico (manejo de materiales, herramientas, piezas o trabajo)			X	Jornada extensa de trabajo			X
Tecnológico (explosión, Fuga, derrame, incendios)			X	Trabajo en equipo			X
Físico			X	[illegible]			X

13. EXAMENES OCUPACIONALES REQUERIDOS

Examen Médico Ocupacional	x	Colesterol Total-Hdl	
Evaluación Sistema Muscular Esqueletico	x	Perfil Lipidico	
Optometria	x	Examen para Trabajo en Alturas	x
Audiometria	x	Otros	
Espirometria			

Edwin Alonso Cardenas Acosta
Representante Legal

Firma Trabajador
Nombre del Trabajador
CC: 1024532912

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-29
		Versión	1
	PERFIL DE CARGOS	Fecha de vigencia	23/1/2025
		Copia controlada	SI X NO

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

NOMBRE DEL CARGO	Auxiliar de Ingeniería
ÁREA O DEPENDENCIA	Operativo
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	10
CARGOS DEPENDIENTES	0
FECHA ACTUALIZACIÓN	23/1/2025

2. OBJETIVO DEL CARGO:

Supervisa el cumplimiento de la normatividad legal y cumplimiento a todos los parámetros técnicos exigidos por la operadora o empresa contratante en los proyectos a su cargo.

3. PERFIL DEL CARGO

FORMACIÓN ACADÉMICA	Educacion basica o secundaria, titulo de ingeniero civil , arquitecto experiencia basica en obras civiles, conocimientos basicos en el SGSST.
EXPERIENCIA REQUERIDA	Seis meses de experiencia en actividades relacionadas en el cargo
HABILIDADES ESPECÍFICAS	Habilidades de comunicacion, para hablar con diferentes tipos de personas. Conocimiento de los reglamentos de construccion y una buena comprension de los aspectos tecnicos de la construcción. Habilidades de resolucion de problemas. Entender la importancia de las normas de salud y seguridad dentro de la industria de la construccion. Habilidades de organizacion y capacitacion de planeacion habilidades de trabajo en equipo.
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Examinar planos de construccion e inspeccionar las obras de construccion en curso para asegurarse de que cumplen con los reglamentos de construcción
ENTRENAMIENTO	Curso para trabajos en alturas, cuando aplique
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Casco, botas de seguridad, gafas, guantes, chaleco

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES

Habilidades Administrativas	x	Análisis y manejo de información	x	Iniciativa	x
Habilidad Comercial		Trabajo en equipo	x	Tolerancia a presiones	x
Negociación		Seguimiento de Normas y	x	Atención al detalle	x
Toma de decisiones		Capacidad Comercial y Asesora		Análisis de problemas	
Servicio al Cliente		Competencia Técnica	x	Capacidad de aprendizaje	x
Orientación al resultado	x	Comunicación	x	Energía (Fuerza)	
Conocimiento del Negocio		Capacidad para enseñar	x	Liderazgo de grupos	x
Pensamiento estratégico		Organización	x	Sociabilidad	x
Control y Seguimiento	x	Manejo de Conflictos	x	Escucha	x

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS

Office	Navegación Internet		Teléfono Móvil
Correo electrónico	Plataformas, Intranet		Oficina y computador

BIOLOGICOS	Exposición C	F	O
Contacto con e inhalación de microorganismos (virus, bacterias, etc.)	X		
Contacto con macro organismos (roedores, semianes perros, etc.)	X		

BIOMECANICO	Exposición C	F	O
Bipedestación			X
Inclinado			
Sentado		X	
Acuclillado			
Desplazamiento			
Movimientos Repetitivos		X	
Manipulación De Cargas		X	

SEGURIDAD	Exposición C	F	O
Altura		X	
Espacio confinado			X
Tránsito			X
Locativos (superficies irregulares)			X
Eléctricos alta y baja tensión			X
Mecánicos (elemento de máquinas, herramientas, piezas a trabajar)			X
Tecnológico (explosión, Fuga, derrame, incendios)			X
Público			X

PSICOLABORAL	Exposición C	F	O
Personal a cargo	X		
Trabajo diurno		X	
Trabajo nocturno			X
Carga laboral excesiva			X
Desplazamiento extenso del sitio de trabajo a la casa			X
Jornada extensa de trabajo			X
Trabajo en equipo			X
Labor de alta concentración			X

10. EXAMENES OCUPACIONALES REQUERIDOS

Examen Médico Ocupacional	X	Colesterol Total- Hdl	
Evaluación: Sistema Musculo Esquelético	X	Perfil Lipídico	
Optometría	X	Examen para Trabajo en Alturas	X
Audiometría	X	Otros:	
Espirometría			

Yeison Alonso Cárdenas Acosta
Representante Legal

JUAN DAVID DIAZ CASTAÑEDA
Nombre del Trabajador
CC: 1.070.984.313.

6. RESPONSABILIDADES GENERALES

Dirige, inspecciona y vigila las obras y proyectos a su cargo

7. FUNCIONES ESPECIFICAS

1. Realizar inspección de las obras
2. Calcular cantidades de obra.
3. Llevar el registro diario de las cantidades de obra ejecutada por los contratistas de obra
4. Controlar que la obra sea ejecutada cumpliendo con todos los requisitos de gestión de riesgos salud ocupacional, higiene y seguridad industrial y seguridad social establecidas en los documentos del contrato.
5. Controlar que la obra sea ejecutada dando protección al medio ambiente y cumpliendo con todas las normas sobre manejo del impacto ambiental establecidas en los documentos del contrato.
6. Registrar las modificaciones o cambios que se hayan presentado durante la construcción de las obras en los planos de construcción.
7. Examinar planos, especificaciones y sitios de construcción o remodelación de edificaciones y otras estructuras
8. Atención en labores auxiliares administrativas en obra.
9. Atención en labores auxiliares técnicas de las áreas de ingeniería.

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
7. Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
8. Reportar los actos y condiciones inseguras
9. Reportar daños en equipos y herramientas
10. Reportar daños deterioros en Elementos de Proteccion Personal (EPP)
11. Participar en la conformacion en grupos de apoyo (COPASST y comité de convivencia laboral)

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Continuo; F: Frecuente; O: Ocasional)

FISICOS	Exposición: C	F	O	QUIMICOS	Exposición: C	F	O
Ruido		X		Particulados		X	
Vibración				Nieblas			
Radiación Ionizante				Vapores		X	
Radiación No Ionizante			X	Humos		X	
Altas Temperaturas				Líquidos Cáusticos			
Bajas Temperaturas				Gases			X
Disconfort Termico				Contingencia			X
Presiones				Alérgenos			XX

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-41
		Versión	1
	PERFIL DE CARGOS	Fecha de Vigencia	23/1/2025
		Copia controlada	SI X NO

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO	Asesor en Geotecnia
AREA O DEPENDENCIA	Administración
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	0
CARGOS DEPENDIENTES	0
FECHA ACTUALIZACION	23/1/2025

2. OBJETIVO DEL CARGO:

Supervisa el cumplimiento de la normatividad legal y cumplimiento a todos los parámetros técnicos exigidos por la contratante o empresa contratante en los proyectos a sus cargo

3. PERFIL DEL CARGO

FORMACIÓN ACADÉMICA	Personal Titulado
EXPERIENCIA REQUERIDA	De acuerdo con las solicitadas por la entidad
HABILIDADES ESPECÍFICAS	De acuerdo con las solicitadas por la entidad
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	De acuerdo con las solicitadas por la entidad
ENTRENAMIENTO	De acuerdo con las solicitadas por la entidad
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Casco, botas, gafas de seguridad, chaleco

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES

Habilidades Administrativas	x	Análisis y manejo de Información	x	Iniciativa	x
Hab lidad Comercial	x	Trabajo en equipo	x	Tolerancia a presionea	x
Negociación	x	Seguimiento de Normas y	x	Atención al detalle	x
Toma de decisiones	x	Capacidad Comercial y Asesora	x	Análisis de problemas	
Servicio al Cliente	x	Competencia Técnica	x	Capacidad de aprendizaje	x
Orientación al resultado	x	Comunicecón	x	Energía (Fuerza)	
Conocsniento del Negocio	x	Capacidad para enseñar		Liderazgo de grupos	
Pensamiento estratégico	x	Organización	x	Sociabilidad	x
Control y Seguimiento	x	Manejo de Conflictos	x	Escucha	x

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS

Office	x	Navegación Internet	x	Teléfono Móvil	
Correo electrónico	x	Plataformas, Intranet		Oficina y computador	x

6. RESPONSABILIDADES GENERALES

7. PROHIBICIONES ESPECIFICAS

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Participar activamente en las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo definidas
- Cumplir con lo establecido en el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (RSST).
- Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
- Reportar actos y condiciones inseguras
- Reportar fallas en equipos y herramientas
- Reportar daños ocasionados en Elementos de Proteccion Personal (EPP)

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Continua; F: Frecuente; Ocasional)

FISICOS	Exposición			QUIMICOS	Exposición		
	C	F	O		C	F	O
Ruido			x	Particulado			
Vibración				Neblinas			
Radiación Ionizante				Vapores			
Radiación No Ionizante				Humos			
Altas Temperaturas				Líquidos Cáusticos			
Bajas Temperaturas				Gases			
Disconfort Térmico				Cancerígenos			
Presiones				Alérgenos			

BIOLOGICOS	Exposición		
	C	F	O
Contacto con animales (perros, micoorganismos, virus)		X	
Derrames, abrasiones			
Contacto con material contaminado (sangre, tejidos)		X	
Exposición (accidental)			

BIOMECANICO	Exposición		
	C	F	O
Sobreesfuerzo			
Postural			
Gestual	X		
Acumulado			
Desplazamiento			
Movimientos Repetitivos	X		
Manipulación De Cargas			

SEGURIDAD	Exposición		
	C	F	O
Alturas			
Espacio confinado			
Tránsito		X	
Condiciones (superficies, orden, aseo)		X	
Eléctricos alta y baja tensión			X
Mecánicos (elemento de máquinas, herramientas, piezas de trabajo)			X
Tecnológicos (explosión, Fuga, derrame, incendios)			X
Público			X

PSICOLABORAL	Exposición		
	C	F	O
Personal a cargo		X	
Trabajo diurno		X	
Trabajo nocturno			
Carga laboral excesiva			
Desplazamiento extenso del sitio de trabajo a la casa			X
Jornada extensa de trabajo			
Trabajo en equipo			X
Labor de alta concentración			

10. EXAMENES OCUPACIONALES REQUERIDOS			
Examen Médico Ocupacional	X	Colesterol Total- Hdl	
Evaluación Sistema Muscula Esqueletico	X	Perfil Lipídico	
Optometría	X	Examen para Trabajo en Alturas	
Audiometría	X	Otros:	
Espirometría			

Yeison Andrés Cardozo Acosta
Representante Legal

Nombre del Trabajador
CC: 77 746 462

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	
		Versión	1
	PERFIL DE CARGOS	Fecha de vigencia	
		Cargo repetitivo	SI X NO

1. IDENTIFICACION DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO	
AREA O DEPENDENCIA	Gerencia
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	0
CARGOS DEPENDIENTES	0
FECHA ACTUALIZACION	

2. OBJETIVO DEL CARGO:

Asesorar el cumplimiento de la normatividad legal y complementaria y todos los parámetros técnicos exigidos por la gerencia y empresa contratante en los proyectos a su cargo.

3. PERFIL DEL CARGO	
FORMACION ACADEMICA	Profesional en Trabajo social, psicología
EXPERIENCIA REQUERIDA	De acuerdo al concurso
HABILIDADES ESPECIFICAS	
CONOCIMIENTOS ESPECIALICOS	
ENTRENAMIENTO	NA
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Casco, Gafas de seguridad

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES

Habilidades Administrativas	X	Análisis y Manejo de Información	X	Proactivo	X
Habilidad Comercial		Trabajo en equipo	X	Tolerancia a presiones	X
Negociación	X	Cumplimiento de Normas y Procedimientos	X	Atención al detalle	
Toma de Decisiones	X	Capacidad de Concertación y Asesoría		Análisis de problemas	X
Servicio al Cliente	X	Compromiso Técnico	X	Capacidad de aprendizaje	
Orientación al resultado	X	Comunicación	X	Liderazgo (Fuerza)	
Conocimiento del Negocio		Capacidad para enseñar	X	Liderazgo de grupos	X
Pensamiento estratégico		Objetividad	X	Creatividad	X
Control y Seguimiento		Manejo de Conflictos	X	Facilidad	X

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS

Celular		Navegación Internet		Lenguaje Móvil	X
Correo electrónico	X	Plataformas internas		Office y computador	X

6. RESPONSABILIDADES GENERALES

Las consignadas en el contrato

7. FUNCIONES ESPECIFICAS

1. Asesorar, acompañar y evaluar continuamente la gestión social de acuerdo a lo establecido en cronograma de actividades.
2. Diseñar control, seguimiento y corrección para la ejecución de cronogramas y de todas las actividades que debe adelantar para cumplir con las obligaciones de Gestión Social
3. Presentar informes mensuales sobre el avance y las dificultades presentadas durante el desarrollo de la gestión social, en cuanto verificar el cumplimiento de la programación propuesta por los pasos para la ejecución de la gestión social
4. Programar la sensibilización en planta con los residentes avalados al proyecto.
5. Programar la visita de la comunidad a la obra para acercamiento de primer orden y verificación del proyecto

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Formar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
7. Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
8. Reportar las actos y condiciones inseguras
9. Reportar daños en equipos y herramientas
10. Reportar daños deterioro en Elementos de Protección Personal (EPP)
11. Participar en la conformación en grupos de apoyo (COPASST y comité de convivencia laboral)

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Continuo, F: Frecuente, O: Ocasional)

FISICOS	Exposición			QUIMICOS	Exposición		
	C	F	O		C	F	O
Ruido		X		Particulado		X	
Vibración			X	Polvos			
Radiación Ionizante				Vapores		X	
Radiación No Ionizante			X	Humos		X	
Altas Temperaturas			X	Líquidos Calientes			
Bajas Temperaturas			X	Gases			X
Disconfort Térmico				Contenidos			X
Presiones				Aerosoles			XX

BIOLOGICOS	Exposición C	F	O	BIOMECANICO	Exposición C	F	O
Contacto con o manipulación de microorganismos (virus, bacterias, etc.)	X			Sobreesfuerzo			X
Contacto con material y residuos infecciosos	X			Postura			
				Movilidad			
				Desplazamiento			
				Movimientos Repetitivos		X	
				Manipulación De Cargas		X	

SEGURIDAD	Exposición C	F	O	PSICOLABORAL	Exposición C	F	O
Alturas		X		Personal a cargo	X		
Electricidad			X	Trabajo diurno		X	
Tránsito			X	Trabajo nocturno			X
Locativos (pisos/escaleras)			X	Carga laboral excesiva			X
Choques eléctricos y descargas			X	Desplazamiento externo del sitio de trabajo a la casa			X
Máquinas, herramientas, equipos (Peligro Mecánico)			X	Jornada externa de trabajo			X
Tecnológico (explosión, fuga, incendio, incendio)			X	Trabajo en equipo			X
Público			X	Labor de alta concentración			X

10. EXAMENES OCUPACIONALES REQUERIDOS

Examen Médico Ocupacional	X	Osteomuscular Específico	
Espirometría Sistema Muscular Esquelético	X	Perfil Lipídico	
Optometría	X	Examen para Trabajo en Alturas	
Audiometría	X	Otros	

Firma Alonso Cardenas Acosta
Representante Legal

Nombre del Trabajador
CC: 1010220243

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-09
		Versión	1
	PERFIL DE CARGOS	Fecha de vigencia	23/1/2025
		Copia controlada	SI X NO

1. IDENTIFICACION DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO	Residente SST
ÁREA O DEPENDENCIA	Operativo
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	8
CARGOS DEPENDIENTES	13
FECHA ACTUALIZACION	23/1/2025

2. OBJETIVO DEL CARGO:

Supervisa el cumplimiento de la normatividad legal y competente a todos los parámetros técnicos exigidos por la operadora o empresa contratante en los proyectos a su cargo.

3. PERFIL DEL CARGO	
FORMACION ACADEMICA	Profesional SST, Ingeniero ambiental especialista SST
EXPERIENCIA REQUERIDA	De acuerdo a los requerimientos del contrato
HABILIDADES ESPECÍFICAS	Orientación al resultado, Planificación y organización del trabajo, Atención al cliente Liderazgo, Trabajo en equipo, Comunicación.
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Normatividad Legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
ENTRENAMIENTO	Curso trabajo en alturas avantado y de Coordinador, primeros auxilios
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Casco, Botas, Gafas de seguridad, protectores auditivos, tapabocas

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES

Habilidades Administrativas	x	Análisis y manejo de Información	x	Iniciativa	x
Habilidad Comercial		Trabajo en equipo	x	Tolerancia a presiones	x
Negociación		Seguimiento de Normas y	x	Atención al detalle	
Toma de decisiones	x	Capacidad Comercial y Asesora		Análisis de problemas	x
Servicio al Cliente		Competencia Técnica	x	Capacidad de aprendizaje	x
Orientación al resultado	x	Comunicación	x	Energía (Fuerza)	
Conocimiento del Negocio		Capacidad para resolver	x	Liderazgo de grupos	
Pensamiento estratégico		Organización	x	Sociabilidad	
Control y Seguimiento		Manejo de Conflictos	x	Escucha	x

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS

Office		Navegación Internet		Equipo Móvil	
Correo Electrónico	X	PC/Sistemas Internet		Oficina y Mobiliario	X

6. RESPONSABILIDADES GENERALES

Realizar actividades de promoción, divulgación e información sobre calidad, medicina preventiva, higiene y seguridad industrial entre los patrones y trabajadores, para obtener su participación activa en el desarrollo de los programas y actividades de salud ocupacional y medio ambiente de la empresa.

7. FUNCIONES ESPECIFICAS

1. Funciones propias o acorde al Contrato que se vaya a realizar
2. Colaborador en la estructuración y seguimiento a la aplicación de los planes de manejo ambientales.
3. Promover la prevención y control ambiental
4. Capacitación y acompañamiento de la toma de conciencia de los trabajadores en relación con los impactos identificados
5. Diligenciamiento de registros de control de acuerdo con los controles establecidos para el proyecto
6. Generar recomendaciones y aplicar correctivos a los diferentes aspectos detectados en las inspecciones.
7. Identificar, corregir y/o notificar actos y condición ambiental presentes en el proyecto
8. Solicitar, controlar, inspeccionar los elementos de atención de emergencias
9. Entrega de informes de las actividades realizadas
10. Recopilación de datos e indicadores para elaboración de informes de gestión y cumplimiento de metas
11. Responsable de Asegurar que el plan de manejo ambiental sea aplicado de manera acorde a los lineamientos establecidos
12. Responsable de Realizar seguimiento al cumplimiento de requisitos por parte de los contratistas en temas de control ambiental y uso de EPPS. Definir

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definidas en el plan de capacitación del SG-SST; y
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
7. Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
8. Reportar los actos y condiciones inseguras
9. Reportar daños en equipos y herramientas
10. Reportar daños deteriores en Elementos de Protección Personal (EPP)
11. Participar en la conformación en grupos de apoyo (COPASST y comité de convivencia laboral)

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Continuo, F: Frecuente, Ocasional)

FISICOS	Calificación C	F	O	QUIMICOS	Calificación C	F	O
Ruido		X		Particulado		X	
Vibración		X		Nebulos			
Radiación Ionizante				Vapores		X	
Radiación No Ionizante			X	Humos		X	
Alta Temperaturas			X	Líquidos Corrosivos			
Bajas Temperaturas			X	Gases			X
Disconfort Térmico				Cancerigenos			X
Presiones				Alergenos			X

BIOLOGICOS	Exposición C	F	O
Contacto con o inhalación de microorganismos (virus, bacterias, etc.)	X		
Contacto con macro organismos (roedores, serpientes, perros, etc.)	X		

BIOMECANICO	Exposición C	F	O
Bipedestación			X
Sentado		X	
Agachado			
Desplazamiento			
Movimientos Repetitivos		X	
Manipulación De Cargas		X	

SEGURIDAD	Exposición C	F	O
Altura		X	
Espacio confinado			X
Tránsito			X
Locativos (superficies irregulares)			X
Electricos alta y baja tensión			X
Mecánicos (elemento de máquinas, herramientas, piezas a trabajar)			X
Tecnológico (explosión, Fuga, derrame, incendio)			X
Publico			X

PSICOLABORAL	Exposición C	F	O
Personal a cargo	X		
Trabajo diurno		X	
Trabajo nocturno			X
Carga laboral excesiva			X
Desplazamiento externo del sitio de trabajo a la casa			X
Jornada extensa de trabajo			X
Trabajo en equipo			X
Labor de Alto conocimiento			X

10. EXAMENES OCUPACIONALES REQUERIDOS

Examen Médico Ocupacional	x	Colesterol Total- Hdl	
Evaluación Sistema Muscolo Esquelético	x	Perfil Lipídico	
Optometría	x	Examen para Trabajo en Alturas	x
Audiometría	x	Otros:	
Espirometría			

Yelper Alonso Cárdenas Acosta
Representante Legal

Yenny Rueda
Nombre del Trabajador
CC: 1073435249

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERFIL DE CARGOS	Código	FR-SST-41
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/1/2025
		Copia controlada	SI X NO

1. IDENTIFICACION DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO	Especialista Tránsito y Transporte
ÁREA O DEPENDENCIA	Administración
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	1
CARGOS DEPENDIENTES	0
FECHA ACTUALIZACIÓN	23/1/2025

2. OBJETIVO DEL CARGO:

Supervisa el cumplimiento de la normatividad legal y cumplimiento a todos los parámetros técnicos exigidos por la operadora o empresa contratante en los proyectos a sus cargo

3. PERFIL DEL CARGO

FORMACIÓN ACADÉMICA	Personal Titulado
EXPERIENCIA REQUERIDA	De acuerdo con las solicitadas por la entidad
HABILIDADES ESPECÍFICAS	De acuerdo con las solicitadas por la entidad
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	De acuerdo con las solicitados por la entidad
ENTRENAMIENTO	De acuerdo con las solicitadas por la entidad
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Casco, botas, gafas de seguridad, chaleco

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES

Habilidades Administrativas	x	Análisis y manejo de información	x	Iniciativa	x
Habilidad Comercial	x	Trabajo en equipo	x	Tolerancia a presiones	x
Negociación	x	Seguimiento de Normas y	x	Atención al detalle	x
Toma de decisiones	x	Capacidad Comercial y Asesora	x	Análisis de problemas	
Servicio al Cliente	x	Competencia Técnica	x	Capacidad de aprendizaje	x
Orientación al resultado	x	Comunicación	x	Energía (Fuerza)	
Conocimiento del Negocio	x	Capacidad para enseñar		Liderazgo de grupos	
Pensamiento estratégico	x	Organización	x	Sociabilidad	x
Control y Seguimiento	x	Manejo de Conflictos	x	Escucha	x

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS

Office	x	Navegación Internet	x	Teléfono Móvil	
Correo electrónico	x	Plataformas, Intranet		Oficina y computador	x

6. RESPONSABILIDADES GENERALES

Las asignadas por el contrato de acuerdo con los Estudios y Diseños

7. PERSONAS EXPUESTAS

1. Personal técnico administrativo de contratistas, Socios, proveedores, contratistas, empleados
2. Terceros de oficinas adyacentes
3. Acompañantes no autorizados
4. Personas vulnerables (gestantes, discapacitados, adultos mayores)

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST, y
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
7. Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
8. Reportar los actos y condiciones inseguras
9. Reportar daños en equipos y herramientas
10. Reportar daños deterioros en Elementos de Protección Personal (EPP)

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Continuo; F: Frecuente; Ocasional)

FISICOS	Exposición			QUIMICOS	Exposición		
	C	F	O		C	F	O
Ruido			X	Particulado			
Vibracion				Neblinas			
Radiación Ionizante				Vapores			
Radiación No Ionizante				Humos			
Altas Temperaturas				Líquidos Cáusticos			
Bajas Temperaturas				Gases			
Disconfort Térmico				Cancerígenos			
Presiones				Alérgenos			

BIOLOGICOS	Exposición		
	C	F	O
Contacto con o manipulación de microorganismos (virus bacterias, etc.)		X	
Contacto con macroorganismos (roedores, serpientes, perros, etc.)		X	

BIOMECANICO	Exposición		
	C	F	O
Bipedestación			
Inclinación			
Sentado	X		
Acuclillado			
Desplazamiento			
Movimientos Repetitivos	X		
Manipulación De Cargas			

SEGURIDAD	Exposición		
	C	F	O
Alturas			
Espacio confinado			
Tránsito		X	
Locativos (superficies irregulares)		X	
Eléctricos alta y baja tensión			X
Mecánicos (elemento de maquinas, herramientas, piezas a trabajar)			X
Tecnologico (explosión. Fuga, derrame, incendios)			X
Publico			X

PSICOLABORAL	Exposición		
	C	F	O
Personal a cargo		X	
Trabajo diurno		X	
Trabajo nocturno			
Carga laboral excesiva			
Desplazamiento extenso del sitio de trabajo a la casa			X
Jornada extensa de trabajo			
Trabajo en equipo			X
Calor de alta concentración			

10. EXAMENES OCUPACIONALES REQUERIDOS

Examen Médico Ocupacional	X	Colesterol Total- Hdl	
Evaluación Sistema Musculo Esqueletico	X	Perfil Lipidico	
Optometria	X	Exámen para Trabajo en Alturas	
Audiometria	X	Otros:	
Espirometria			

Yeison Alonso Cárdenas Acuña
Representante Legal

MISAEL ANGARITA
Nombre del Trabajador
CC: 4.207.582.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	
		Versión	
	PERFIL DE CARGOS		

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO	Asesor SST
ÁREA O DEPENDENCIA	Operativo
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	Residente SST-A
CARGOS DEPENDIENTES	7
FECHA ACTUALIZACIÓN	25/11/2021

2. OBJETIVO DEL CARGO
Implementar el cumplimiento de las actividades legal y complementaria a todos los componentes técnicos propios que la constructora determine mediante los procedimientos establecidos

3. PERFIL DEL CARGO	
FORMACIÓN ACADÉMICA	Tecnólogo profesional en seguridad y salud en el Trabajo
EXPERIENCIA REQUERIDA	Mínimo de un año en obra de construcción
HABILIDADES ESPECÍFICAS	Orientado al resultado, Planificación y organización del trabajo, Atención al cliente, Liderazgo, Trabajo en equipo, Comunicación
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Normatividad Legislación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
ENTRENAMIENTO	Curso para trabajo seguro en alturas, brigadista, primeros auxilios
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Casco, Botas de seguridad, gafas, guantes

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES					
Habilidades Administrativas	x	Análisis y manejo de información	x	Iniciativa	x
Habilidad Comercial		Trabajo en equipo	x	Tolerancia a presiones	x
Negociación		Cumplimiento de Normas y	x	Atención al detalle	x
Toma de decisiones	x	Capacidad Gerencial y Asesoría		Análisis de problemas	x
Servicio al Cliente		Sumisionismo Técnico		Capacidad de aprendizaje	x
Orientación al resultado	x	Concentración	x	Empatía (Nuestra)	
Conocimiento del Negocio		Capacidad para resolver	x	Liderazgo de grupos	x
Pensamiento estratégico		Organización	x	Sociabilidad	x
Control y Seguimiento		Manejo de Conflictos	x	Estudio	x

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS					
Office		Computación avanzada	x	Trabajo Mixto	
Computación básica		Herramientas Manuales		Oficina compartida	x

6. RESPONSABILIDADES GENERALES
Realizar actividades de promoción, divulgación e información sobre salud, medicina preventiva, higiene y seguridad industrial entre los contratistas y trabajadores, para obtener su participación activa en el desarrollo de los programas y actividades de salud ocupacional y medio ambiente de la empresa

7. FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Colaborar en la actualización y seguimiento a la aplicación de los Planes de Trabajo en seguridad y salud laboral
2. Promover la prevención y control de seguridad y salud laboral.
3. Coordinación y/o ejecución de capacitación e inducción, incorporando la matriz de competencias de los trabajadores de acuerdo a los riesgos identificados.
4. Diligenciamiento de registros de control de acuerdo a los controles dispuestos para el proyecto.
5. Generar recomendaciones y ejecutar correctivos a los diferentes riesgos detectados en las inspecciones.
6. Identificar, corregir y/o notificar actos y condiciones inseguras presentes en el proyecto.
7. Solicitar entrega, inspeccionar el uso y estado de EPPS y otros elementos de seguridad.

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definida en el plan de capacitación del SG-SST y
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
7. Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
8. Reportar los actos y condiciones inseguras
9. Reportar control de equipos y herramientas
10. Reportar datos actualizados en Sistemas de Protección Personal (SPP)
11. Participar en la conformación de grupos de apoyo (COPASST) y comité de convivencia laboral

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Continuo, F: Frecuente, Ocasional)

FISICOS	Exposición			QUIMICOS	Exposición		
	C	F	O		C	F	O
Ruido		X		Particulado		X	
Vibraciones		X		Neblinas	X		
Radiación Ionizante				Vapores		X	
Radiación No Ionizante			X	Humos		X	
Altas Temperaturas			X	Líquidos Corrosivos			
Bajas Temperaturas			X	Gases			X
Disconfort Térmico				Combustibles			X
Presiones				Aerosoles			X

BIOLOGICOS	Exposición C	F	O	BIOMECANICO	Exposición C	F	O
Contacto con o inhalación de microorganismos (virus, bacterias, etc.)	X			Repetitividad			X
Contacto con plantas, organismos (hongos, serpientes, etc.)	X			Posturas			
				Sentado		X	
				Agachado			
				Desplazamiento			
				Movimientos Repetitivos		X	
				Manipulación de Carga		X	

SEGURIDAD	Exposición C	F	O	PSICOLABORAL	Exposición C	F	O
Alturas		X		Personal a cargo	X		
Espacios confinados			X	Trabajo diurno		X	
Energía			X	Trabajo nocturno			X
Condiciones locativas (superficies irregulares)			X	Carga mental excesiva			X
Diferencias alta y baja temperatura			X	Relaciones interpersonales del sitio de trabajo a la			X
Desplazamiento de vehículos, maquinarias, piezas a trabajar			X	Jornadas extensas de trabajo			X
Tecnología (explosión, fuga, derrame, incendio)			X	Trabajo en equipo			X
Mixtos			X	Sobre Tensión Concentración			X

EL CUADRO DE OCUPACIONALES RESULTADOS			
Examen Médico Ocupacional	X	Cuadro de Tox. Hab.	
Evaluación Examen Médico Ocupacional	X	Perfil Lipídico	
Optometría	X	Examen para Trabajo en Alturas	X
Audiometría	X	Otros	
Espirometría			

Nombre del Trabajador

CC

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	[illegible]
		Versión	1
	PERFIL DE CARGOS	Fecha de creación	[illegible]
		Fecha actualización	[illegible]

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

NOMBRE DEL CARGO	[illegible]
ÁREA O DEPENDENCIA	Operativo
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	[illegible]
CARGOS DEPENDIENTES	[illegible]
FECHA ACTUALIZACIÓN	[illegible]

2. OBJETIVO DEL CARGO

Supervisar el cumplimiento de la normatividad legal y cumplimiento a todos los lineamientos técnicos establecidos a la empresa verificando el [illegible] de sus cargos

3. PERFIL DEL CARGO

FORMACIÓN ACADÉMICA	Conocimientos básicos generales, entrenamientos brindados en el [illegible]
EXPERIENCIA ALGUNA	Profesional de 1 [illegible] en áreas relacionadas con el cargo
HABILIDADES Y APTITUDES	Buenas relaciones interpersonales, compromiso, empatía, trabajo en equipo, [illegible] habilidades para asesorar al cliente, buena presentación, [illegible] para el manejo de cargos, buen estado físico
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Conocimientos básicos de Colombiana, Ley 1562 de [illegible]
ENTRENAMIENTO	Trabajo en Alturas, Brigadista
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Casco, botas de seguridad, uniforme, Gafas, Guantes [illegible], [illegible] de acuerdo a la actividad a realizar, [illegible], protectores auditivos

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES

Habilidad Administrativa		Análisis y manejo de información		Iniciativa	X
Habilidad Comercial		Trabajo en equipo	X	Tolerancia a presión	X
Negociación		Seguimiento de Normas y	X	Atención al cliente	X
Toma de decisiones		Conocimiento Comercial y Asesoría		Análisis de problemas	
Servicio al Cliente		Competencia Técnica		Capacidad de aprendizaje	
Orientación al resultado	X	Comunicación	X	Liderazgo (Tuerca)	
Conocimiento del Negocio		Capacidad para [illegible]		Liderazgo de grupos	
Pensamiento estratégico		Organización		Sociabilidad	
Control y Seguimiento		Manejo de Conflictos		Proactivo	

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS

Office		Navegación Internet		Teléfono fijo	
Correo electrónico		Programas, Internet		Oficina y computador	

6. RESPONSABILIDADES GENERALES

7. Contratista y Trabajadores

1) Planificar el trabajo de forma que se asegure la Seguridad y Salud en todas las fases de la obra y durante todo el ciclo de vida y utilización de las instalaciones.
2) Realizar montaje de obra civil y acondicionamiento (pavimento, cerramiento, iluminación, instalación, etc.) complejos e singulares, que requieran los mismos elementos (grúas, cabrestantes, maquinaria y materiales comunes).
3) Desarrollar otros trabajos de gran riesgo (Trabajos de Soldadura, Trabajos en altura, etc.). Estudiar el almacenamiento de materiales.
4) Realización de actividades específicas del proyecto constructivo designadas por el director de obra.
5) Cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y control de medio ambiente, según corresponda realizarlo por la empresa.
6) No realizar obras que impliquen riesgos ajenos a los del personal de la obra.
7) Cumplir disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo (anexo VI del RD).
8) Participar en las actividades de coordinación establecidas por el contratista.
9) Cumplir todas y cada una de las medidas preventivas establecidas en el Plan de Seguridad y Salud.
10) Comunicar a empresa accidentes ocurridos.
11) Encontrar en el lugar de las obras el botiquín de primeros auxilios (personal) y otros elementos establecidos de carácter general.

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1) Designar al trabajador Recurso Preventivo.
2) Suministrar información adecuada, precisa y comprensible sobre la seguridad y salud.
3) Controlar las normas establecidas en el sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
4) Informar oportunamente al empleador o contratista acerca de los peligros y riesgos laborales en su lugar de trabajo.
5) Participar en las actividades de coordinación en seguridad y salud en el trabajo definida en el plan de coordinación del RD. 337/...
6) Participar y controlar el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).
7) Reportar Accidentes de Trabajo (AT).
8) Registrar las actividades preventivas.
9) Reportar daños a la salud y enfermedades.
10) Reportar daños materiales en Elementos de Protección Personal (EPP).
11) Participar en la conformación en grupos de ayuda (COPASST y comité de convivencia laboral).

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Común, F: Frecuente, Ocasional)

Físicos	Exposición C	F	O	Químicos	Exposición C	F	O
Ruido		X		Particulado		X	
Vibración				Neblinas			
Radiación Ionizante				Vapores		X	
Radiación No Ionizante			X	Humos		X	

Alta Temperatura				Líquidos Cáusticos			
Baja Temperatura				Gases			X
Radiación Térmica				Corrosivos			X
Presiones				Alérgenos			X

BIOLOGICOS	Exposición			QUIMICOS	Exposición		
	C	F	O		C	F	O
Contacto con o Ingestión de Microorganismos (virus, bacterias, etc.)	X			Explosivos			X
				Inflamable			
Contacto con macro organismos (animales, serpientes, perros, etc.)	X			Corrosivo		X	
				Asfixiante			
				Radiaciones			
				Movimientos Repetitivos		X	
				Manipulación de Cargas		X	

SEGURIDAD	Exposición			PSICOLABORAL	Expuesto		
	C	F	O		C	F	O
Aseo		X		Personal a cargo	X		
Espacio confinado			X	Trabajo diurno		X	
Tuneles			X	Trabajo nocturno			X
Locativos (superficies irregulares)			X	Carga laboral excesiva			X
Electricidad alta y baja tensión			X	Desplazamiento externo del sitio de trabajo a las casas			X
Mecánicos (elementos de maquinas, herramientas, partes a proyectar)			X	Jornada extensa de trabajo			X
Tecnológicos (explosión, fuga, incendios, radiación)			X	Trabajo en alturas			X
Públicos			X	Labor en alta concentración			X

EL EXAMENES OCUPACIONALES REQUERIDOS

Examen Médico Ocupacional	X	Glicemia	
Evaluación Sistema Muscular y Articular	X	Perfil Lipidico	
Optometria	X	Examen para Trabajo en Alturas	X
Audiometria	X	Otros	
Espirometria			

Yesid Angelo Cardenas Acosta
Representante Legal

Nombre del Trabajador
CC

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	No. aplica
		Versión	1
	PERFIL DE CARGOS	Fecha de vigencia	No aplica
		Cargo crítico	SI X NO

1. IDENTIFICACION DEL CARGO	
NOMBRE DEL CARGO	Auxiliar de Obra
AREA O DEPENDENCIA	Obra civil
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	19
CARGOS DEPENDIENTES	20
FECHA ACTUALIZACION	23/10/2015

2. OBJETIVO DEL CARGO
Garantizar el cumplimiento de la normatividad legal y reglamentaria vigente para la ejecución de las actividades propias de su cargo

3. PERFIL DEL CARGO	
FORMACION ACADEMICA	Educación básica primaria, conocimientos básicos en el SG-SST
EXPERIENCIA REQUERIDA	Preferiblemente 1 (Un) año de experiencia en el cargo
HABILIDADES ESPECIFICAS	Buenas relaciones interpersonales, comunicación, trabajo, trabajo en equipo, puntualidad, facilidad para adaptarse al cambio, buenas condiciones de salud para el cargo a desempeñar, buen estado físico
CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS	Conocimientos básicos de Construcción
ENTRENAMIENTO	Trabajo en Alturas, ergonomía
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Casco, botas de seguridad, uniforme, Gafas, Guantes(carnaza, nitrilo, látex) de acuerdo a la actividad a realizar, tapabocas, protección auditiva

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES					
Habilidades Administrativas		Análisis y Manejo de Información		Iniciativa	x
Habilidad Comercial		Trabajo en equipo	x	Tolerancia a presiones	x
Negociación		Seguimiento de Normas	x	Adaptación al cambio	x
Toma de decisiones		Capacidad Comercial y Asesora		Análisis de problemas	
Servicio al Cliente		Competencias Técnicas		Capacidad de aprendizaje	
Orientación al resultado	x	Comunicación	x	Energía (Fuerza)	
Conocimiento del Negocio		Capacidad para [illegible]		Liderazgo de grupos	
Pensamiento estratégico		Organización		Sociabilidad	
Control y Seguimiento		Manejo de Conflictos		Creativo	

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS			
Office	Navegación Internet	Teléfono Móvil	
Correo electrónico	Conocimiento Inventario	Diligencia comparendos	

6. RESPONSABILIDADES GENERALES
Los exigidos para el adecuado desarrollo de sus funciones

BIOLOGICOS	Exposición			BIOMECANICO	Exposición		
	C	F	O		C	F	O
Microorganismos (virus, bacterias, hongos)	X			Sobreesfuerzo		X	
				Inclinado			
Organismos (roedores, insectos, animales, etc)	X			Sentado			
				Acostado			
				Desplazamiento			X
				Movimientos Repetitivos		X	
				Manipulación De Cargas		X	
SEGURIDAD	Exposición			PSICOLABORAL	Exposición		
	C	F	O		C	F	O
Alturas		X		Personal a cargo			X
Espacio confinado			X	Trabajo duro		X	
Tránsito			X	Trabajo nocturno			X
Locativos (superficies irregulares)		X		Carga laboral excesiva			X
Eléctricos alta y baja tensión			X	Monotonía del sitio de trabajo a la casa			X
Mecánicos (elementos de máquinas, herramientas, partes a trabajar)		X		Jornada externa de trabajo			X
Fenómenos (explosión, fuga, derrame, incendio)		X		Trabajo en equipo		X	
Público		X		Labor de alta concentración			X
VII. EXÁMENES OCUPACIONALES REQUERIDOS							
Examen Médico Ocupacional			X	Osteomuscular Total			X
Evaluación Sistema Muscular Esquelético			X	Perfil Lipídico			X
Optometría			X	Examen para Trabajo en Alturas			X
Audiometría			X	Otros			
Espirometría			X				

Firma Alonso Cárdenas Acosta
Representante Legal

ALVARO AVNCOL
Nombre del Trabajador
CC 79262540

7. FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Ejecutar los trabajos necesarios para la construcción de obras civiles
2. Realizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones locativas
3. Señalar de forma visible las advertencias requeridas
4. Realizar servicios de mantenimiento general rural
5. Cargar y descargar materiales de construcción y moverse a los sitios de trabajo
6. Apoyar en el montaje y desmontaje de andamios y cerramientos en las obras de construcción
7. Mezclar, cepar y extender materiales como asfalto y concreto
8. Nivelar el terreno utilizando herramientas manuales propias de la actividad en ejecución (pi) teniendo en especificaciones
9. Revisar los escombros y otros desechos de las obras de construcción y retiro (ripios, palos, cartulinas y otro equipo
10. Ayudar a cumplir los horarios en el área de obra
11. Transitar de municipios en obra
12. Realizar recorridos periódicos de rutina encaminados a mejora de operación, mantenimiento, retiro, extracción de basuras y otras obras
13. Alistar las herramientas, equipos e insumos que se requieran de forma oportuna en el sitio de trabajo
14. Realizar labores de conducción manual. Ayudar a carpinteros, mecánicos, albañiles e instaladores de vidrios en actividades de rutina.

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Procurar el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Suministrar oportunamente al empleador o contratante información sobre los peligros y riesgos basados en su sitio de trabajo
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
7. Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
8. Reportar los AT y EL identificados
9. Reportar daños en equipos y herramientas
10. Reportar actos inseguros en Elementos de Protección Personal (EPP)
11. Participar en la conformación en grupos de apoyo (Brigadas E y comité de convivencia laboral)

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Crítico, F: Frecuente, O: Ocasional)

RIESGOS	Priorización			CARGOS	Priorización		
	C	F	O		C	F	O
Ruido		X		Plomero/a		X	
Vibración		X		Soldador			
Radiación Ionizante				Vapores		X	
Radiación No Ionizante			X	Humos		X	
Altas Temperaturas		X		Líquidos Cáusticos			
Bajas Temperaturas		X		Gases			X
Exposición Térmica				Corrosivos			X
Presiones		X		Aceites			X

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	HDA-[illegible]
		Versión	11
	PERFIL DE CARGO:	Fecha de vigencia	17/07/2025
		Copia controlada	SI X NO

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

NOMBRE DEL CARGO	Auxiliar de Obras
ÁREA O DEPENDENCIA	Operativo
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	[illegible]
CARGOS DE PERSONAS A S	0
FECHA ACTUALIZACIÓN	13/1/2025

2. OBJETIVO DEL CARGO:

Supervisar el cumplimiento de la normatividad legal y cumplimiento a todos los parámetros técnicos exigidos por la operadora o entidad contratante en los proyectos a su cargo

3. PERFIL DEL CARGO

FORMACIÓN ACADÉMICA	Educación básica primaria, conocimientos básicos en el SGSST
EXPERIENCIA REQUERIDA	[illegible]
HABILIDADES ESPECÍFICAS	Buenas relaciones interpersonales, comunicación, empatía, trabajo en equipo, puntualidad, facilidades para adaptarse al cambio, buenas condiciones de salud para el manejo de cargas, buen estado físico
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	Conocimientos básicos de Construcción
ENTRENAMIENTO	Trabajo en Alturas, Izajados
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Casco, botas de seguridad, uniforme, Gafas, Guantes(carnaza, nitrilo, tejido) de acuerdo a la actividad a realizar, bloqueador, protectores auditivos

4. COMPETENCIAS Y HABILIDADES

Habilidades Administrativas		Análisis y manejo de información		Iniciativa	x
Habilidad Gerencial		Trabajo en equipo	x	Tolerancia a presiones	x
Negociación		Seguimiento de Normas y	x	Atención al detalle	x
Toma de decisiones		Capacidad Operativa y Análisis		Análisis de problemas	
Servicio al Cliente		Competencia Técnica		Capacidad de aprendizaje	
Orientación al resultado	x	Comunicación	x	Energía (Fuerza)	
Conocimiento del Negocio		Capacitación de personal		Liderazgo de grupos	
Pensamiento estratégico		Organización		Sociabilidad	
Control y Seguimiento		Manejo de Conflictos		Escucha	

5. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS

Office		Navegación Internet		Teléfono Móvil	
Correo electrónico		Plataformas, Intranet		Office y correo móvil	

6. RESPONSABILIDADES GENERALES

Los asignados para el adecuado desarrollo de sus funciones

7. FUNCIONES ESPECIFICAS

1. Ejecutar los trabajos encomendados para la construcción de obras civiles.
2. Mantener las instalaciones en mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones hidráulicas
3. Servir de apoyo logístico en actividades requeridas
4. Realizar labores de mantenimiento general varias.
5. Cargar y descargar materiales de construcción y mobiliario a las áreas de trabajo.
6. Apoyar en el mezclado y distribución de ambientes y barrizados en las obras de construcción
7. Limpiar, regar y asentar materiales como ladrillo y concreto.
8. Levantar el terreno utilizando herramientas menores propias de la actividad en ejecución de acuerdo a especificaciones
9. Retirar los escombros y otros desechos de las obras de construcción utilizando medios (palas, carretillas y otro equipo
10. Ayudar a cumplir las funciones del oficial de obra
11. Traslado de materiales en obra
12. Realizar mediciones y pruebas en obra verificando el estado de operación, mantenimiento, aseo, extracción de basuras entre otras.
13. Alistar las herramientas, equipos e insumos que se requieran de forma oportuna en el sitio de trabajo.
14. Realizar labores de actividades menores. Ayudar a carpinteros, ladrilleros, albañiles e instaladores de redes en actividades de obra.

8. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Promover el cuidado integral de su salud
2. Suministrar información clara veraz y completa sobre su estado de salud
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de labor.
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SGSST.
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)
7. Reportar Accidentes de Trabajo (AT)
8. Reportar los actos y condiciones inseguras
9. Cuidar los daños en equipos y herramientas
10. Reportar daños relacionados con el Sistema de Protección Personal (EPP)
11. Participar en la conformación del grupo de apoyo (COPASST y comité de convivencia laboral)

9. FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

(C: Consecuencia, F: Frecuencia, O: Ocasional)

FISICOS	Intensidad C	Exposición F	Exposición O	QUIMICOS	Exposición C	Exposición F	Exposición O
Ruido		X		Pesticidas		X	
Vibración		X		Vehículos			
Radiación Ionizante				Vapores		X	
Radiación No Ionizante			X	Humos		X	
Altas Temperaturas		X		Líquidos Calientes			
Bajas Temperaturas		X		Gases			X
Electricidad Estático				Combustibles			X
Presiones		X		Aerosoles			X

BIOLOGICOS	Exposición		
	C	F	O
[illegible] microorganismos (virus,	X		
[illegible] organismos (roedores,	X		

BIOMECANICO	Exposición		
	C	F	O
Sobreesfuerzo		X	
Sedestado			
Sentado			
Aquclillado			
Desplazamiento			X
Movimientos Repetitivos		X	
Manipulación De Cargas		X	

SEGURIDAD	Exposición		
	C	F	O
Aéreo		X	
Espacio confinado			X
Tránsito			X
Locativos (superficies [illegible])		x	
Electricos alta y baja tensión			X
Mecánicos (elemento de máquinas, herramientas, piezas a trabajar)		x	
Tecnológicos (explosión / fuga, [illegible])		x	
Público		x	

PSICOLABORAL	Exposición		
	C	F	O
Personal a cargo			x
Trabajo Duro		X	
Trabajo nocturno			X
Carga laboral excesiva			X
[illegible] del sitio de trabajo a la			X
Jornada extensa de trabajo			X
Trabajo en equipo		x	
Labor de alta concentración			X

10. EXAMENES OCUPACIONALES REQUERIDOS

Examen Medico Ocupacional	X	Colesterol Total- HdI	X
Evaluación Sistema Musculo Esqueletico	X	Hemograma	X
Optometria	X	Examen para Trabajo en Alturas	X
Audiometria	X	Otros:	
Espirometria			

Tecnico Alonso Cardenas Acosta
Representante Legal

Nombre del Trabajador
cc. 1026240721

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: R_AH_2048 FECHA: 24-01-25 VERSIÓN: 1

NOMBRE DEL COLABORADOR:	LUIS ALEJANDRO FESCIOAN ARTEAGA
CARGO / ACTIVIDAD	AYUDANTE DE OBRA

IDENTIFICACIÓN de Peligros Existentes en el Desarrollo de la Labor / Actividad

Riesgo físicos	
	Ruido
X	Vibraciones
	Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, beta, alfa y neutrones)
	Radiaciones no ionizantes (visible, UV, infrarroja, microondas y radiofrecuencia)
	Temperaturas (altas y bajas)
	Iluminación deficiente

Riesgo biomecánico	
X	Posturas prolongadas
X	Esfuerzos
X	Manejo manual de cargas
X	Movimientos repetitivos

Riesgo químicos	
	Aceites y grasas
	Material particulado
X	Polvos orgánicos e inorgánicos
	Fibras
X	Humos (Metálicos y no metálicos)
	Líquidos

Riesgo psicosocial	
	Características de la Tarea
	Características de la Jornada
X	Jornada de trabajo
	Características de la organización

Riesgo de seguridad	
	Eléctrico
	Espacios confinados
	Locativo (condiciones de pisos, paredes y techos)
X	Manipulación de Materiales / Herramientas / Equipos
X	Mecánico
	Público
X	Trabajo en alturas
	Manejo de vehículos
	Tránsito
X	Atracadores
	Robo de carga
	Contacto con objetos calientes

Riesgo biológico	
	Contacto con fluidos o excrementos
	Bacterias, hongos, virus
	Mordeduras
	Picaduras

Riesgo ambientales	
X	Derrames
	Inundación
X	Sismo
	Tormenta eléctrica
	Vendaval

PARA TENER SIEMPRE PRESENTE...

EL AUTOCUIDADO es la base para la prevención de accidentes. El accidentado es la consecuencia de la falta de autocuidado, recuerda cuidar y ser cuidado entre los colaboradores por una cultura de Autocuidado".

Hábitos y recomendaciones generales

- Portar durante el desarrollo de sus actividades el carné que lo identifica como trabajador.
- Participar de la charla diaria de seguridad antes de iniciar labores, en la cual se comunicarán actividades y recomendaciones.
- Asistir a cualquier capacitación que la empresa organice, presentar las evaluaciones correspondientes y aplicar todos los conocimientos y recomendaciones.
- Utilizar siempre y correctamente los Elementos de Protección Personal, mientras se esté expuesto a los riesgos.
- Utilizar herramientas de trabajo apropiadas y en buen estado.
- Velar por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de las demás personas.
- Inspeccionar antes de iniciar el trabajo y durante el mismo los equipos y herramientas a utilizar. En caso de encontrar alguna condición insegura, debe reportar la actividad e informar a su jefe inmediato.
- Mantener el área de trabajo y alrededores aseada y ordenada durante y después de cada labor.
- La prohibido fumar, consumir alimentos, bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas en el área de trabajo.
- La prohibido introducir armas, bebidas embriagantes, narcóticos o drogas enervantes al área de trabajo.
- No utilizar objetos corto punzantes, anillos, relojes, cadenas, aretes o cualquier tipo de accesorio que pueda ocasionar accidentes de trabajo.
- Reportar los peligros activos.
- Verificar la ubicación de extintores y botiquín de primeros auxilios cerca a su área de actividades.
- En caso de sufrir un accidente de trabajo, informarlo inmediatamente a su Jefe o Responsable SST.

ACTIVIDADES/RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Excavación en Obras en la Vía.

- Obedecer todas las señales y normas de seguridad pertinentes.
- Se mantendrá en todo momento el equipo, dando prioridad a la señalización y demarcación establecida y las normas de tránsito.
- Ningún trabajador podrá permanecer dentro de un entibado o cerca cuando este se encuentre en movimiento, dispuesto para izar o descargar material.

Utilización de Herramientas, Maquinaria o Equipos.

- Utilizar las herramientas, maquinaria o equipos para las actividades para las cuales fueron diseñados, evitando el uso inadecuado o fuera de lo normal.
- Cuidar y utilizar de forma adecuada las herramientas, maquinaria o equipos, garantizando que al finalizar la jornada de trabajo son almacenados en los lugares establecidos.
- Antes de realizar cualquier maquinaria, herramienta o equipo, revisar que se encuentre en buen estado y en condiciones de operación.
- Al momento de la limpieza de herramientas, maquinas y/o equipos asegurarse que no haya alguna persona cerca que pueda ser afectada.
- Utilizar y conservar los dispositivos de seguridad instalados en las máquinas, herramientas, con que trabajen y colaboren.
- No dejar herramientas, equipos o maquinaria encendidos y abandonados en el área de trabajo o sin supervisión.
- Cuando sea necesario emplear herramientas personal, observar el correcto taller y mantenimiento, la existencia de las cuales y reportar cualquier defecto que pudiera ocasionar accidentes y daños en la operación.

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: VERSIÓN:

Transporte de Materiales y Equipos

- Los equipos, materiales y herramientas deben estar asegurados de forma segura dentro del vehículo, asegurados con cinturones y antideslizantes.
- [illegible] y se deben dejar [illegible] no exceda [illegible] vía y evitar [illegible] con [illegible]
- Se deben cargar [illegible] alrededor que [illegible] manipulación [illegible]
- Verificar el peso de [illegible] herramientas y/o equipo
- Asumir una [illegible] manual/equipo, calificar a [illegible] colaboradores que ofrezcan algún peligro, teniendo en cuenta que para su cargue y transporte manual se deben seguir todas las medidas preventivas necesarias

Trabajos con Actividades Eléctricas

- Antes de cualquier trabajo debe asegurar la energía
- Si requiere reparaciones en [illegible] equipo, [illegible], asegúrese [illegible]
- Si observa anormalidades en las instalaciones o equipos eléctricos, reportar [illegible] no manipule [illegible]

Trabajos de Soldadura

- Realice la actividad de soldadura en áreas ventiladas, abiertas, particularmente que el lugar no contengan vapores. Reportar, colocar [illegible] combustibles.

[illegible]

- Verifique que la excavación esté [illegible] protegida con [illegible] y [illegible] no genere [illegible] a [illegible] a los lados
- Al momento [illegible] en cuenta [illegible] hacer [illegible] [illegible] de agua, gas, [illegible], eléctricas, etc.
- Para [illegible] [illegible] [illegible]

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: F_RH_1046
		FECHA: 24-01-25
		VERSIÓN: 1

NOMBRE DEL COLABORADOR:	[illegible]
CARGO / ACTIVIDAD	[illegible]

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS EXISTENTES EN EL DESARROLLO DEL CARGO / ACTIVIDAD

RIESGO FÍSICO

[x]	Ruido
[x]	Vibraciones
[ ]	Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, beta, alfa y neutrones)
[ ]	Radiaciones no ionizantes (radiación UV, visible, infrarroja, microondas y radiofrecuencia)
[ ]	Temperaturas Extremas (Calor, Frio)
[ ]	Iluminación deficiente

RIESGO BIOMECÁNICO

[x]	Posturas prolongadas
[x]	Esfuerzo
[x]	Manipulación manual de cargas
[x]	Movimientos repetitivos

RIESGO QUÍMICO

[ ]	Gases y vapores
[x]	Material particulado
[x]	Polvos orgánicos e inorgánicos
[ ]	Fibras
[ ]	Humos (Metálicos o No metálicos)
[ ]	Líquidos

RIESGO PSICOSOCIAL

[ ]	Características del trabajo
[ ]	Condiciones de la tarea
[ ]	Jornada de trabajo
[ ]	Gestión de la organización

RIESGOS DE SEGURIDAD

[ ]	Eléctrico
[ ]	Espacios confinados
[ ]	Locativos (posiciones de pisos, pendientes y orden)
[x]	Almacenamiento de Materiales / Herramientas / Equipos
[x]	Mecánico
[x]	Público
[x]	Trabajo en alturas
[ ]	Manejo de explosivos
[ ]	Químico
[x]	Herramientas
[ ]	Izaje de cargas
[ ]	Cargue con equipo externo

RIESGO BIOLÓGICO

[ ]	Contacto con fluidos o excrementos
[ ]	Bacterias, hongos, virus
[ ]	Mordeduras
[ ]	Picaduras

FENÓMENOS NATURALES

[x]	Derrumbes
[ ]	Inundación
[x]	Sismo
[ ]	Tormenta eléctrica
[ ]	Vendaval

PARA TENER EN CUENTE PRESENTE

El AUTOCUIDADO es la base para la prevención de accidentes. El accidentado es la persona que no ha tenido en cuenta las recomendaciones dadas y es quien sufre las consecuencias por no aplicarlas. "El cuidado de su propia salud es compromiso de Autocuidado".

DEBERES Y RECOMENDACIONES GENERALES

+ Portar siempre el carné en todas las actividades el cual lo identifica como colaborador.
+ Presentarse diario y puntualmente en el área de trabajo sin haber ingerido bebidas embriagantes o consumido sustancias psicoactivas.
+ Asistir puntualmente a los cursos de capacitación que la empresa imparta, presentar las evaluaciones correspondientes, y aplicar todos los conocimientos y recomendaciones.
+ Utilizar siempre y correctamente los Elementos de Protección Personal, mientras que esté expuesto a los riesgos.
+ Utilizar el uniforme de labor de manera permanente durante la jornada laborando.
+ Velar por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de sus compañeros.
+ Inspeccionar diariamente el lugar donde va a trabajar y el equipo o herramienta a utilizar. En caso de encontrar actos o condiciones inseguras, debe suspender la actividad e informar a su jefe inmediato.
+ Mantener el área de trabajo ordenada de acuerdo a los riesgos y en condiciones de aseo y orden.
+ La presentación personal, vestuario, aseo y hábitos saludables se cuidarán en las áreas de trabajo.
+ La empresa no tolera armas, bebidas embriagantes, narcóticos o drogas alucinógenas a los lugares de trabajo.
+ No utilizar objetos como pulseras, anillos, cadenas, relojes, etc. durante el desarrollo de las actividades, ellos representan un riesgo para uno mismo para el desarrollo de la labor.
+ Reportar los peligros actuales.
+ Verificar la existencia de señalización y ubicación de prevención en los sitios de actividades.
+ En caso de sufrir un accidente de trabajo, informarlo inmediatamente a su jefe o responsable SST.

ALGUNAS RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Conducción en Obra o en la Vía:
+ Obedezca todas las señales y normas de seguridad pertinentes.
+ Si maneja un vehículo o equipo, ajuste siempre su velocidad máxima establecida y las normas de tránsito.
+ Ningún trabajador podrá permanecer cerca de un vehículo o equipo cuando está en funcionamiento, subirse y apoyarse durante su mínimo movimiento.

Utilización de Herramientas, Maquinas y/o Equipos:
+ Inspeccione las herramientas, máquinas y/o equipos en las que vaya a trabajar para asegurarse que estén en buen estado y funcionamiento.
+ Revise y utilice la fuente de energía de las herramientas, máquinas y/o equipos, garantizando que el trabajo se lleve a cabo de manera segura y eficiente.
+ Antes de utilizar cualquier máquina, herramienta y/o equipo, asegúrese de que estén en óptimas condiciones de operación.
+ Al iniciar la marcha de las herramientas, máquinas y/o equipos, verifique que no haya algún compañero o algún bien que se pueda ver afectado.
+ Utilice y conserve todos los dispositivos de seguridad instalados en las máquinas, herramientas, equipos, instalaciones y estructuras.
+ No deje las máquinas/equipos encendidos y abandonados en el sitio de trabajo sin supervisión.
+ Cuando opere maquinaria móvil no se olvide para transportar personal, observe el terreno sobre el cual transita, la estabilidad de sus taludes e tenga cuidado con las pendientes y bordes de excavación.

Powered by CamScanner

ALCARP DE COLOMBIA S.A.S.	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: VERSIÓN:

Transporte de Herramientas y Equipos
- Las maquinas, máquinas y herramientas deben transportarse de forma adecuada dentro del vehículo, empacadas y estibadas.
- Los materiales se deben cargar teniendo en cuenta su propiedades y características físicas de compatibilidad
- Se deben cargar las maquinas siempre que estén transportando material
- Verificar el sitio de ubicación de la maquinaria y/o equipo.
- Al movilizar cualquier maquinaria, material, equipos verificar si tiene rotaciones, que informan algún peligro; no olvide en cuanto a que cada su cargue y transporte mental se deben seguir todas las medidas preventivas necesarias.

Trabajos con Instalaciones Eléctricas
- Antes de cualquier trabajo, debe bloquear la energía.
- No realice reparaciones en instalaciones o equipos bajo tensión, asegúrese y pregunte.
- Si observa anomalidades en las instalaciones o equipos eléctricos, repórtelo a lo más especializado. No trate de arreglarlo por sus propios medios!

Trabajos de Soldadura
- Realice la actividad de soldadura en áreas ventiladas, alejadas, cerciorándose que estén no contengan vapores, líquidos, polvos inflamables o combustibles.

Excavaciones
- Verifique que la excavación esté entibada o protegida con otros elementos y recuerde no acumular demasiado material cerca al borde a los bordes.
- Al excavar tenga en cuenta de no hacerlo sobre redes o tuberías subterráneas de agua, gas, teléfonos, eléctricas, etc.
- Para entrar y salir de la excavación asegúrese de hacerlo adecuadamente utilizando escaleras o elementos habilitados para ello.

Explosivos
- La adquisición, transporte, almacenamiento, manejo y utilización de explosivos se debe hacer atendiendo las normas y reglamentación existente para ello.
- La manipulación de explosivos solamente puede ser realizada por el personal autorizado para ello.
- Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar el respectivo permiso de trabajo.

Uso del Denunciómetro Manual
- Transporte el equipo en la caja, asegurado y estabilizado, sin golpearlo y evite que se caiga.
- El transmisor es ajustado y certificado para el uso del equipo debe portar Dosímetro Personal.
- Cada vez que se tomen lecturas, el Radiólogo deberá retirarse del equipo a una distancia de 3 metros como mínimo.
- Cuando se tomen las medidas NO debe hacer personal a una distancia de 20 metros. Verifique que ésta área se encuentre despejada!

En la Cabina
- Mantenga las zonas de circulación libre de obstáculos.
- Los cuerpos de los extintores y de los archivadores deben permanecer cerrados, además no se serán usados.
- Debe garantizar que los cables de los equipos se encuentren en óptimas condiciones y no se encuentren pelados o defectuosos.
- Al salir y bajar escaleras, utilice todos los peldaños y no brinque de los pasamanos.
- Ubique la pantalla y el teclado del computador frente a su cuerpo, la parte superior de la pantalla no debe quedar sobre el nivel de sus ojos. Siéntese manteniendo la espalda recta.

¡RECUERDE QUE SU VIDA DEPENDE DE SU SEGURIDAD Y LA DE QUIENES LO RODEAN!

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO

YO BARBOSA ALVARO SEBASTIAN CALVO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1110473492 de conformidad a cumplir con todo lo establecido en el presente documento y la aplicación en el desarrollo de las actividades que ejecute, comprometiéndome con mi bienestar diario para las normas de seguridad especificadas en el lugar y a cumplirlas en todo momento.

Fecha: 27/01/2025

FIRMA DEL FUNCIONARIO	FIRMA DEL RESPONSABLE SST
NOMBRE:	NOMBRE
CARGO: OPERARIO DE PERFORACION	CARGO: RESPONSABLE SST

Powered by CamScanner

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: F_RH_1046 FECHA: 24-01-25 VERSIÓN: 1

NOMBRE DEL COLABORADOR:	DIGNA PRESENTACION CHAPARRO
CARGO / ACTIVIDAD	AYUDANTE DE OBRA

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS EXISTENTES EN EL DESARROLLO DEL CARGO / ACTIVIDAD

RIESGO FÍSICO

- [x] Ruido
- [x] Vibraciones
- [x] Radiación (ionizante: Rayos X, gama, beta; Solar; no ionizante)
- [ ] Radiaciones no ionizantes (radiofrecuencia, visible, infrarroja, microondas y radiofrecuencia)
- [x] Temperaturas Extremas (Calor, Frío)
- [ ] Iluminación deficiente

RIESGO BIOMECÁNICO

- [x] Posturas forzadas
- [x] Esfuerzos
- [x] Movilización manual de cargas
- [ ] Materiales cortopunzantes

RIESGO QUÍMICO

- [ ] Gases y vapores
- [x] Material particulado
- [x] Polvos orgánicos e inorgánicos
- [ ] Humos
- [x] Humos (Metálicos o No metálicos)
- [ ] Líquidos

RIESGO PSICOSOCIAL

- [x] Características del trabajo
- [x] Condiciones de la tarea
- [x] Jornada de trabajo
- [x] Gestión de organización

RIESGOS DE SEGURIDAD

- [ ] Eléctrico
- [ ] Tránsito vehicular
- [x] Condición (condiciones de pisos, paredes y techos)
- [x] Manipulación de Materiales / Herramientas / Equipos
- [x] Mecánico
- [x] Público
- [x] Trabajo en alturas
- [ ] Manejo de explosivos
- [x] Orden
- [x] Excavaciones
- [ ] Lugar de cargas
- [ ] Contacto con objetos calientes

RIESGO BIOLÓGICO

- [ ] Contacto con fluidos o excrementos
- [ ] Bacterias, hongos, virus
- [ ] Mordeduras
- [ ] Picaduras

FENÓMENOS NATURALES

- [x] Derrumbe
- [ ] Inundación
- [x] Sismo
- [ ] Tormenta eléctrica
- [ ] Vendaval

PARA TENER EN CUENTE DURANTE LA JORNADA

EL AUTOCUIDADO es lo único para lo prevención de accidentes. El accidentado es la persona que no ha tenido en cuenta las recomendaciones dadas y es quien sufre las consecuencias por no aplicarlas. "El verdadero seguridad fuera de consciencia de Autocuidado".

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES GENERALES

- Portar durante el desarrollo de las actividades el carné que lo identifica como trabajador.
- Presentarse diario y puntualmente en el sitio de trabajo sin haber ingerido bebidas embriagantes (consumir cualquiera preventivo).
- Acatar oportunamente las ordenes de autoridad de la empresa imparta, proveyendo las evaluaciones con accidentes, y aplicar todos los conocimientos y recomendaciones.
- Utilizar siempre y correctamente los Elementos de Protección Personal, durante las actividades laborales.
- Utilizar oportunamente de dotación mientras se encuentre laborando.
- Velar por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de sus compañeros.
- Inspeccione previamente el área donde va a trabajar y el equipo o herramienta a utilizar. En caso de encontrar fallas o condiciones inseguras, debe suspender la actividad e informar a su jefe inmediato.
- Mantener el área de trabajo pertinentes de aseo y los riesgos y las condiciones de orden y aseo.
- La prohibido fumar, consumir bebidas embriagantes, bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas en las áreas de trabajo.
- Es prohibido introducir armas, bebidas embriagantes, narcóticos o drogas alucinogenas a las lugares de trabajo.
- no utilizar objetos como cadenas, anillos, relojes, etc. durante el desarrollo de las actividades, ellos representan un riesgo para salud o para el desarrollo de la labor.
- Realizar las pausas activas.
- Verificar la existencia de Botiquines y Extintores de primeros auxilios cerca a su área de actividades.
- En caso de sufrir un accidente de trabajo, informarlo inmediatamente a su Jefe o Responsable SST.

ALGUNAS RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Circulacion en Obra o en la Via.

- Obedezca todas las señales y normas de seguridad peatonales.
- Si maneja un vehículo o equipo, circule teniendo en cuenta la velocidad máxima establecida y las normas de tránsito.
- Ningún trabajador podrá permanecer cerca de un vehículo o equipo cuando estén funcionamiento. Obtenga y aplique la distancia mínima requerida.

Utilización de herramientas, Máquinas y/o Equipos:

- Utilice las herramientas, maquinas y/o equipos antes actividades para las cuales fueron diseñadas. Ante cualquier duda de su funcionamiento
- Durante utilice de forma adecuada de las herramientas, maquinas y/o equipos, asegurándose que al finalizar la jornada de trabajo son almacenados en los lugares establecidos.
- Antes de utilizar cualquier máquina, herramienta y/o equipo, revise que se encuentre en óptimas condiciones de operación.
- Al iniciar la marcha de las herramientas, maquinas y/o equipos verifique que no haya alguna persona u objeto que se pueda ver afectado.
- Utilice y conserve los dispositivos de seguridad instalados en las maquinas, herramientas, equipos, instalaciones y estructuras.
- No deje las maquinas/equipos encendidos y abandonados en el sitio de trabajo sin supervisión.
- Cuando opere maquinaria móvil no la utilice para transportar personal, observe el terreno sobre el cual transita, la velocidad de los vehículos y tenga cuidado con las condiciones y barreras de circulación.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE COLOMBIA	**COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	FECHA: VERSIÓN:

Transporte de Materiales y Equipos

- Los equipos, materiales y herramientas deben estar ubicados de forma adecuada dentro del vehículo, asegurándolos y señalándolos.
- Los materiales no deben cubrir sin tener en cuenta las propiedades y características de combustibilidad.
- Se deben cargar los vehículos siempre que existan transposición manual.
- Verificar el pico de reversa en la maquinaria y/o equipo.
- Al movilizar manualmente materiales/equipos verificar si tiene sobresalientes que ofrezcan algún peligro, tenerlo en cuenta que para su cargue y transporte manual se deben seguir todas las medidas preventivas necesarias

Trabajos con Instalaciones Eléctricas

- Antes de cualquier trabajo, debe bloquear la energía.
- Maniobras operaciones en instalaciones o equipos bajo tensión, asegurarse y preguntar.
- Si observa anormalidades en las instalaciones o equipos eléctricos, reportarlo a la persona especializada. No trate de corregirlo con sus propios medios

Trabajos de Soldadura

- Realice la actividad de soldadura en áreas ventiladas, alejadas, verificando que el lugar no contengan vapores, líquidos, polvos inflamables o combustibles.

Excavaciones

- Verifique que la excavación esté entibada o protegida con otros sistemas y no permita no acumular tierra o materiales junto a los bordes
- Alerta!! Cargas en puntos de apalancamiento sobre redes o tuberías subterráneas de agua, gas, teléfonos, eléctricas, etc
- Para ingresar y salir de la excavación asegúrese de hacerlo exclusivamente utilizando escaleras o dispositivos habilitados para ello.

Explosivos

- La adquisición, transporte, almacenamiento, manejo y utilización de explosivos se debe hacer atendiendo de las normas y reglamentación pertinente para ello.
- La manipulación de explosivos solamente puede ser realizada por el personal autorizado para ello
- Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar el respectivo permiso de voladura

Uso del Montacargas/Cargador

- Inspeccione el equipo en la caja, apagado y retirado, en parqueo y antes que sale de obra
- El conductor debe estar autorizado y capacitado para el uso del equipo debe portar DISPOSITIVO POSITIVO
- Cuidarse que se genere un tercero, el funcionario debe mantener del equipo una distancia de 3 metros como mínimo
- Cuando se tomen las medidas no puede haber personal a una distancia de 10 metros. Verifique que el área se encuentre despejada!

En la Oficina

- Mantenga las zonas de circulación libre de obstáculos.
- Las cajoneras de los escritorios y de los archivadores deben permanecer cerradas mientras no se están usando.
- Debe garantizar que los cables de los equipos se encuentren en óptimas condiciones y no se encuentren pelados o deteriorados.
- Al subir y bajar escaleras, utilice todos los peldaños y sujetase de los pasamanos
- Ubique la pantalla y el teclado del computador frente a su cuerpo. La parte superior de la pantalla no debe quedar sobre el nivel de sus ojos. Siéntese manteniendo la espalda recta

ACEPTAMOS LAS LABORES DE CUIDADO DE SU SEGURIDAD Y LA DE QUIENES LO RODEAN

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO

YO JHON FREIMAN ORTIZ PALACIO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1061.807.810 me comprometo a cumplir con todo lo establecido en el presente documento y a aplicarlo en el desarrollo de las actividades que ejecute, como también a informarme con mi inmediato sobre las normas de seguridad específicas en mi labor y a aplicarlas y cumplirlas en todo momento.

Fecha: 14/05/2025

FIRMA DEL FUNCIONARIO	FIRMA DEL RESPONSABLE SST
NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO: ayudante de obra	CARGO: RESPONSABLE SST

Powered by CamScanner

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: F_RH_1046 FECHA: 24-01-25 VERSIÓN: 1

NOMBRE DEL COLABORADOR:	JORGE LUIS ARDILA FUNZA
CARGO / ACTIVIDAD	OPERARIO DE PERFORACION

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EXISTENTES EN EL DESEMPEÑO DEL CARGO / ACTIVIDAD

Biológico

- Virus
- Bacterias
- Parásitos - enfermedades (vapor, E. gyno, hepa, VIH y neumonía)
- Picaduras no venenosas (picadura UV, Viruela, Varicela, sarampión y Varicela zoster)
- Picaduras venenosas (Culex, Pulex)
- Enfermedad diferente

Físico (condiciones)

- Iluminación (natural y artificial)
- Ruido
- Ventilación (natural y artificial)
- Temperaturas extremas (calor y frío)
- Radiaciones ionizantes (rayos X, gamma)
- Radiaciones no ionizantes (radiación UV, visible, infrarroja, microondas y radiofrecuencias)
- Vibración (cuerpo entero y segmentaria)
- Presiones anormales (hiperbarias y ultrabarias)

Químico

- Polvos orgánicos e inorgánicos
- Fibras
- Líquidos (nieblas y rocíos)
- Gases y vapores
- Humos metálicos y no metálicos
- Material particulado

Condiciones de seguridad

- Mecánico (elementos, máquinas, herramientas)
- Eléctrico
- Locativo (superficies de trabajo)
- Tecnológico (explosión, incendio y fuga de gases)
- Accidentes de tránsito
- Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados)
- Trabajo en alturas
- Espacios confinados
- Orden y aseo
- Vehículos
- Señalización
- Mantenimiento de máquinas y herramientas / Equipos

Fenómenos naturales

- Sismo
- Terremoto
- Vendaval
- Inundación
- Derrumbe
- Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

Biomecánicos

- Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional)
- Esfuerzo
- Movimiento repetitivo
- Manipulación manual de cargas
- Otro (cuál?)

Psicosocial

- Gestión organizacional
- Características del grupo social de trabajo
- Condiciones de la tarea
- Interfase persona - tarea
- Jornada de trabajo
- Otro (cuál?)

Fenómenos antropológicos

- Delincuencia común
- Terrorismo
- Secuestro
- Atracos
- Asaltos
- Atentados
- Amenazas
- Robos
- Otro (cuál?)

Para tener en cuenta (recuerde)

El AUTOCUIDADO es lo que hace la persona en beneficio de su salud. El autocuidado es la actitud que toma una persona en cuanto las responsabilidades dadas y en cuanto a las consecuencias que se puedan presentar por su operación. "En virtud de su propio juicio de conductas de Autocuidado".

RECOMENDACIONES GENERALES

- Portar obligatoriamente el documento de identificación, el carné que lo identifica como trabajador.
- Presentarse diario y puntualmente en el área de trabajo habiendo ingerido alimentos adecuados y tomado medidas preventivas.
- Acatar y cumplir todas las disposiciones que la empresa imparta, respetar las señalizaciones, procedimientos y reglamentaciones.
- Usar en forma correcta y permanente los Elementos de Protección Personal, mantenerlos en buen estado y reportar inmediatamente cualquier daño.
- Mantener un ambiente de armonía y respeto con sus compañeros.
- Velar por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de sus compañeros.
- No permanecer innecesariamente en áreas diferentes a su sitio de trabajo y/o herramientas y equipos a utilizar. En caso de encontrar actos o condiciones inseguras, debe suspender la actividad e informar a su jefe inmediato.
- Mantener el orden y aseo en el lugar de trabajo y en las áreas comunes.
- Cumplir con las normas establecidas de acuerdo a horarios y procedimientos de trabajo.
- Es prohibido fumar, consumir alimentos, bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas en las áreas de trabajo.
- Es prohibido la introducción armas, bebidas embriagantes, narcóticos o drogas alucinógenas a los lugares de trabajo.
- Abstenerse de realizar bromas pesadas, juegos, indisciplina, riñas o cualquier acto que atente contra la seguridad propia o de sus compañeros.
- Reportar de inmediato todo accidente de trabajo, incidente o enfermedad laboral que se presente.
- Participar activamente en las capacitaciones, actividades de promoción y prevención programadas por la empresa.
- Cumplir con las normas de tránsito y seguridad vial establecidas por la empresa.
- Conducir a la velocidad permitida, respetar las señales de tránsito y no conducir bajo los efectos de sustancias que afecten la capacidad de conducción.
- Utilizar el cinturón de seguridad en todo momento y no transportar personas en exceso.
- Reportar de inmediato cualquier accidente de tránsito, daño o falla mecánica del vehículo.
- No conducir vehículos sin la licencia de conducción vigente y apropiada para la categoría del vehículo.
- Respetar los límites de velocidad establecidos y adaptar la conducción a las condiciones de la vía y del clima.
- Mantener una distancia prudente con el vehículo que va adelante para poder reaccionar ante cualquier imprevisto.
- No conducir bajo la influencia de alcohol, drogas o medicamentos que afecten la capacidad de conducción.
- Realizar revisiones periódicas del vehículo (frenos, luces, llantas, niveles de fluidos) antes de iniciar la jornada.
- Utilizar el cinturón de seguridad en todo momento y no transportar personas en exceso.
- Mantener una distancia prudente con el vehículo que va adelante para poder reaccionar ante cualquier imprevisto.
- No conducir bajo la influencia de alcohol, drogas o medicamentos que afecten la capacidad de conducción.
- Realizar revisiones periódicas del vehículo (frenos, luces, llantas, niveles de fluidos) antes de iniciar la jornada.

ALGUNAS RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Conducción en Zona o en la Vía

- Obedecer todas las señales y normas de seguridad pertinentes.
- Si mantiene velocidad constante, circule teniendo en cuenta la velocidad máxima establecida y las normas de tránsito.
- Ningún trabajador podrá permanecer cerca de un vehículo o equipo cuando éstos estén en marcha, dispuesto a prestar la demanda mínima requerida.

Utilización de Herramientas, Maquinaria y/o Equipos

- Utilizar las herramientas, maquinaria y/o equipos en las actividades para las cuales fueron diseñados, conforme a sus especificaciones técnicas.
- Cuide y utilice de forma adecuada las herramientas, maquinaria y/o equipos, garantizando que el final de la jornada de trabajo sean almacenados en los lugares establecidos.
- Antes de utilizar cualquier maquinaria, herramienta y/o equipo, revise que se encuentre en óptimas condiciones de operación.
- Al finalizar la jornada de la tarea asignada, maquinaria y/o equipo verifique que no haya alguna persona o algún lugar que se pueda ver afectado.
- Utilizar y mantener los dispositivos de seguridad instalados en las maquinas, herramientas, equipos, instalaciones e instalaciones.
- No deje las maquinas, equipos y herramientas en el área de trabajo sin supervisión.
- Cuando alguna maquinaria, herramienta o equipo no se encuentre en buen estado, informe al jefe inmediato. La estabilidad de los talleres o vehículos con los implementos y bienes de trabajo.

COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA:

VERSIÓN:

Manejo de Materiales y Equipos
- Los equipos, materiales y herramientas deben colocarse de forma ordenada dentro del espacio, asegurándolos y no [illegible]
- Únicamente se deben utilizar herramientas en buenas condiciones y certificadas de acuerdo a [illegible]
- Se debe respetar las señales y comprender el [illegible]
- Verificar el peso de la carga en la [illegible]
- Al movilizar manualmente materiales con [illegible]

Trabajos con instalaciones eléctricas
- Antes de cualquier trabajo, debe bloquearse la energía.
- No realizar [illegible] en [illegible] a cuerpo [illegible]
- Si observa [illegible] en las instalaciones o equipos eléctricos, [illegible], [illegible]

Trabajos de Soldadura
- Realizar la actividad de soldadura o [illegible] que [illegible]

Excavaciones
- Verificar que la excavación esté [illegible]
- Al excavar cerca de redes [illegible]
- Asegurar y cubrir la excavación [illegible]

Explosivos
- La adquisición, transporte, almacenamiento, manejo y utilización de explosivos se debe [illegible]
- La manipulación de explosivos solamente puede ser realizada por el personal autorizado [illegible]
- Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar el respectivo permiso de trabajo

Uso de Montacargas
- Transportar [illegible] en la caja, apagado y retirado [illegible]
- El [illegible] autorizado y certificado para el uso del equipo de la parte [illegible]
- Cada vez que [illegible], el funcionario [illegible]
- Durante la [illegible] el funcionario no debe [illegible]

En la Oficina
- Mantenga [illegible] libre de obstrucción.
- Los cajones [illegible] cerrados mientras no [illegible]
- Organice [illegible] de los equipos se encuentren [illegible]
- El cable y [illegible] [illegible]
- Ubique la pantalla [illegible] [illegible]

[illegible] DEL TRABAJO [illegible] EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

[illegible] DE CUMPLIMIENTO

Yo, JORGE LUIS ARENAS [illegible], identificado con Cédula de Ciudadanía No. [illegible], me comprometo a cumplir con todo lo establecido en el presente documento y a aplicarlo en [illegible] actividades que ejecute, para cumplir con el fin de evitar accidentes, normas de seguridad establecidas en el trabajo y aplicarlas y cumplirlas en todo momento.

Fecha: 24-03-2025

FIRMA DEL FUNCIONARIO	FIRMA DEL RESPONSABLE SST
NOMBRE: [illegible]	NOMBRE: [illegible]
CARGO: OPERARIO DE ALMACENAMIENTO	CARGO: [illegible] SST

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: F RH_1046 FECHA: 24-02-25 VERSIÓN: 1

NOMBRE DEL COLABORADOR:	JOSE ORTEGA AUCOTTE
CARGO / ACTIVIDAD	OFICIAL DE PERFORACION

PELIGROS Y RIESGOS EXISTENTES EN EL DESARROLLO DE CARGO / ACTIVIDAD

RIESGO FÍSICO

- [x] Ruido
- [x] Vibraciones
- [ ] Radiaciones ionizantes (rayos X, gamma, beta, alfa y neutrones)
- [ ] Radiaciones no ionizantes (microondas, UV, visible, infrarrojo, ultravioleta y campos electromagnéticos)
- [ ] Temperaturas Extremas (Calor, frio
- [ ] Iluminación deficiente

RIESGO BIOMECÁNICO

- [x] Posturas prolongadas
- [x] Repetitivo
- [ ] Manipulación manual de cargas
- [x] Movimientos repetitivos

RIESGO QUÍMICO

- [ ] Gases y vapores
- [x] Material particulado
- [ ] Aceites, grasas o hidrocarburos
- [ ] Humos
- [x] Líquidos (Material particulado)
- [ ] Químicos

RIESGO PSICOSOCIAL

- [ ] Características del trabajo
- [ ] Condiciones de la tarea
- [x] Jornada de trabajo
- [ ] Gestión de la organización

RIESGOS DE SEGURIDAD

- [ ] Eléctrico
- [ ] Locativos condiciones de orden, limpieza y señalización
- [x] Mecánicos (Herramientas de trabajo, partes y piezas)
- [x] Manipulación de Materiales / Herramientas / Equipos
- [ ] Mecánicos
- [ ] Públicos
- [x] Trabajo en alturas
- [ ] Manejo de vehículos
- [ ] Tránsito
- [x] Derrumbes
- [ ] Caída de objetos
- [ ] Contacto con objetos calientes

RIESGO BIOLÓGICO

- [ ] Contacto con fluidos o excrementos
- [ ] Bacterias, hongos, virus
- [ ] Alimenticios
- [ ] Picaduras

FENÓMENOS NATURALES

- [ ] Derrumbe
- [ ] Inundación
- [ ] Sismo
- [ ] Fenómeno eléctrico
- [ ] Vendaval

¡PARA TENER SIEMPRE PRESENTE!

El autocuidado es la base para la prevención de accidentes. El autocuidado es la persona que vela por cuenta las recomendaciones dadas y es responsable de consecuencias por no ejecutar. "El mismo de su propia falta de conocimiento de Autoseguridad".

DEBERES Y RECOMENDACIONES GENERALES

- Portar diariamente dotación de trabajo en el momento que ingresa como trabajador.
- Presentarse diario y en todo momento en estado de sobrio sin haber ingerido bebidas embriagantes o narcóticos que impidan percepción.
- Asistir con puntualidad a todos los cursos de capacitación con la empresa brinde, presentarse a las actividades correspondientes y aplicar todos los conocimientos y recomendaciones.
- Usar y cuidar y conservar en buen estado los Elementos de Protección Personal, mantiene y exigir apropiado a los riesgos.
- Utilizar el uniforme de trabajo limpio y en buen estado.
- Velar por la propia seguridad y salud en el trabajo y por la de aquellas personas.
- Informar a su jefe inmediato sobre cualquier situación que considere que pueda entrañar un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
- Mantener el área de trabajo ordenada de acuerdo a las normas y en condiciones de orden y aseo.
- Es prohibido fumar, consumir cigarrillos, bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas en el área de trabajo.
- Es prohibido ingresar a la empresa bajo efectos de alcohol, sustancias psicoactivas o drogas alucinógenas en la parte de trabajo.
- No utilizar objetos como joyas, cadenas, relojes, etc. durante el desarrollo de las actividades, pueden representar un riesgo para usted o para el desarrollo de la labor.
- Reportar los accidentes de trabajo.
- Participar en las actividades de promoción y prevención que programe la empresa.
- En caso de emergencia, evacuar el área de trabajo, informando inmediatamente a su jefe inmediato SST.

ALGUNAS RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Conducción en Carretera Vía

- Respetar todas las señales y normas de seguridad para tomar.
- Si conduce un vehículo propio, circule teniendo en cuenta la velocidad máxima establecida y la normal de tránsito.
- Ningún trabajador podrá permanecer cerca de un vehículo o equipo cuando este en funcionamiento. ¡Observe y respete la distancia mínima requerida!

Utilización de herramientas, Maquinaria y/o Equipos.

- Utilice las herramientas, maquinarias y/o equipos solo para los cuales fueron diseñados. ¡Infórmese antes de su funcionamiento!
- Utilice y cuide en forma adecuada las herramientas, maquinaria y/o equipos, asegurándose que al finalizar la jornada de trabajo sean almacenados en los lugares establecidos.
- Antes de utilizar cualquier máquina, herramienta y/o equipo, revise que se encuentre en óptimas condiciones de operación.
- Al presentar mal funcionamiento, maquinaria y/o equipos notifique que no haya ninguna persona o algún bien que se pueda ser afectado.
- Utilice y conserve los dispositivos de seguridad instalados en las maquinarias, herramientas, equipos, materiales y/o estructuras.
- No deje las herramientas, equipos y/o materiales en el área de trabajo si no es necesario.
- Cuando opere maquinaria, mantenga la calma para desarrollar la actividad, observe el lugar en el que trabaja, la ubicación de los vehículos y demás personas, las pendientes y huecos de la misma.

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: VERSIÓN:

Transporte de Materiales y Equipos
- Los equipos, materiales y herramientas deben ubicarse de forma adecuada dentro del vehículo asegurándolos y verificando
- Los materiales se diligenciarán teniendo en cuenta sus propiedades y características de compatibilidad
- Se deben cargar las volquetas (dentro que estén con capacidad máxima)
- Verificar el estado mecánico de la maquinaria y equipo.
- El manejo manual de materiales/equipos pesados: Todo trabajo laboral debe ser precedido de algún peligro inherente al ambiente que para su cargue y transporte manual se deben seguir todas las medidas preventivas pertinentes.

Trabajos con Instalaciones Eléctricas
- Antes de cualquier trabajo debe bloquear la energía
- Las redes reparadoras deben estar aisladas y equipo de protección, guantes y botas.
- Si necesita energía eléctrica en las instalaciones (Luz) (Oficinas, Bodegas) lo mismo conectarse, No intente conectar algo directamente (pelada)

Trabajos de Soldadura
- Realice la actividad de soldadura en áreas ventiladas, de ser necesario use mascarilla para evitar inhalación de humos.

Excavaciones
- Verifique que la excavación esté señalizada y protegida con conos o cintas, y ubique no acumule cerca a la excavación (un) 3 de ancho
- Asegúrese tenga un registro de las redes subterráneas antes de iniciar cualquier excavación de agua, gas, teléfono, etc. (Llamar 811)
- Mantenimiento y limpieza de excavaciones periódicamente retirando escombros y Objetos que pueda caer

Escaleras
- La escalera, incluyendo almacenamiento, manejo y uso debe ser coordinada por escrito, preferentemente utilizando una lista de verificación.
- La manipulación de escaleras solamente puede ser realizada por el personal autorizado para ello.
- Antes de iniciar la actividad se debe diligenciar el respectivo permiso de trabajo

Uso del Herramienta Manual
- Transporte el cortador en la caja, cubierto y protegido, nunca en el bolsillo o colgado.
- El funcionario autorizado y capacitado para el uso del equipo debe portar Documento Personal
- Cada vez que el equipo termine, el funcionario deberá alejarse del equipo una distancia de 3 metros como mínimo
- Durante la labor las medidas no debe haber personal a una distancia de 10 metros (verificar que el área de trabajo esté despejada)

En la Oficina
- Mantenga la zona de circulación libre de obstáculos.
- Use calzado de tacón cómodo y de suela antideslizante, evite usar tacones altos o sandalias.
- Debe garantizar que los Cables de las equipos se encuentren en óptimas condiciones y evite estén pelados o deteriorados.
- Al cargar o bajar escaleras, utilice todos los cuidados y prácticas de las personas.
- Ubique la pantalla y el teclado del computador frente a su cuerpo, la parte superior de la pantalla no debe quedar sobre el nivel de sus ojos, y debe mantenerla a la espalda recta.

COMPROMISO DEL CUMPLIMIENTO

Yo JOSE DRESNIN RUIZ ORTIZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.033.268.340 me comprometo a cumplir con lo establecido en el presente documento y a aplicarlo en el desarrollo de las actividades que requiera, cumpliendo a cabalidad con todas las normas de seguridad establecidas y aplicables a cumplirlas en todo momento.

Fecha: 24-07-2025

FIRMA DEL FUNCIONARIO	FIRMA DEL RESPONSABLE SST
NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO: Ayudante de Mantenimiento	CARGO: RESPONSABLE SST

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: F_RH_1046 FECHA: 31.01.25 VERSIÓN: 1

NOMBRE DEL COLABORADOR:	OTTO ALEJANDRO ORTIZ MENDEZ
CARGO / ACTIVIDAD	AUXILIAR DE OBRA

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS ASOCIADOS AL CARGO Y ACTIVIDAD

RIESGO FÍSICO

- Ruido
- Vibraciones
- Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, beta, alfa y neutrones)
- Radiaciones no ionizantes (visible, UV, infrarroja, microondas y radiofrecuencia)
- Temperaturas Extremas (calor, frío)
- Iluminación inadecuada

RIESGO BIOLÓGICO

- Virus, bacterias, hongos
- Parásitos
- Manipulación de animales de campo
- Mordeduras de animales

RIESGO QUÍMICO

- Gases o vapores
- Líquidos pulverizados
- Polvos orgánicos o inorgánicos
- Humos
- Nieblas (Aerosoles de origen mecánico)
- Líquidos

RIESGO PSICOSOCIAL

- Características del trabajo
- Condiciones de la tarea
- Jornada de trabajo
- Gestión de la organización

MEDIOS DE SEGURIDAD

- Caídas de altura
- Espacios confinados
- Levantamiento de cargas, pesados y riesgosos
- Manejo de Materiales / Herramientas / Equipos
- Mecánicos
- Eléctricos
- Trabajos en alturas
- Manejo de explosivos
- Químicos
- Excavaciones
- Izaje de cargas
- Contacto con objetos cortantes

ESPACIO GEOGRÁFICO

- Contacto con líquidos o sustancias
- Caídas de hongos, rocas
- Inundaciones
- Sismos
- Tempestades eléctricas
- Vendavales

FENÓMENOS NATURALES

- Otro cual?

PARA TENER SIEMPRE PRESENTE

El AUTOCUIDADO es la base para la prevención de accidentes. El autocuidado es la persona que no se toma en cuenta las recomendaciones dadas y es quien sufre los accidentes (si no aplicarlas. "La práctica de un proyecto lleva el sacrificio de Autocuidado".

DEBERES Y RECOMENDACIONES GENERALES

- Realizar siempre el desempeño de sus actividades al mismo que le identifica como trabajador.
- Cumplir las normas particularmente en la Jornada de trabajo y no haber ingerido bebidas embriagantes o consumido sustancias psicoactivas.
- Asistir puntualmente a los cursos de capacitación que la empresa imparta, presentar las evaluaciones correspondientes y aplicar todos los conocimientos y recomendaciones.
- Utilizar siempre y mantenerlos en buen estado los Elementos de Protección Personal, inherentes a la actividad que realiza.
- Utilizar el extintor en caso de ser necesario en el control de incendios.
- Velar por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de sus compañeros.
- Inspeccionar previamente el área donde va a trabajar y informar de inmediato a su jefe. En caso de encontrar algún peligro, debe suspender la actividad e informar a su jefe inmediato.
- Mantener el orden y limpieza del área de acuerdo a los riesgos y recomendaciones de orden y aseo.
- Es prohibido fumar, consumir alimentos, bebidas embriagantes, sustancias psicoactivas en las áreas de trabajo.
- Es prohibido almacenar armas, bebidas embriagantes, sustancias psicoactivas en los lugares de trabajo.
- No utilizar objetos como joyas, relojes, cadenas, anillos, entre otros durante el desarrollo de las actividades, ya que representan un riesgo para mi salud y para el desarrollo de la labor.
- Mantener las uñas cortas.
- Verificar la ubicación de extintores y botiquín de primeros auxilios antes de iniciar labores de actividades.
- En caso de sufrir un accidente de trabajo, informar inmediatamente a su jefe o Responsable SST.

ACTIVIDADES RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Para el cargo de Obra civil en Alturas

- Diligenciar todos los anexos y normas de seguridad establecidas.
- Diligenciar los vehículos o equipos (incluir en el vehículo en cuanto a revisiones mecánicas establecidas y las normas de tránsito).
- Ningún trabajador podrá permanecer cerca de una excavación o equipo durante cada en funcionamiento, debiendo ser retirado inmediatamente.

- Utilización de herramientas, maquinaria y/o equipos.
- Conocer las labores a realizar, identificar los riesgos existentes en la actividad para así poder ejecutar las actividades, disminuyendo el riesgo de accidentes.
- Usar y utilizar de forma adecuada las herramientas, maquinas y/o equipos, garantizando que al finalizar la jornada de trabajo estas se encuentren en buenas condiciones de operación.
- Antes de utilizar cualquier máquina, herramienta y/o equipo, revisar que se encuentre en perfectas condiciones de operación.
- Abstenerse a manipular las herramientas, máquinas y/o equipos con los cuales no se haya sido previamente capacitado.
- Utilizar y conservar los elementos de seguridad asignados en las máquinas, herramientas, maquinaria, vehículos y estructuras.
- No dejar las máquinas, herramientas encendidas y abandonadas en el área de trabajo sin supervisión.
- Cuando se presente cualquier novedad en las máquinas, herramientas, maquinaria, vehículos y estructuras que no sea de su competencia, informar inmediatamente a su jefe inmediato.
- Cuando se presente cualquier novedad en las máquinas, herramientas, maquinaria, vehículos y estructuras que no sea de su competencia, informar inmediatamente a su jefe inmediato.
- Cuando se presente cualquier novedad en las máquinas, herramientas, maquinaria, vehículos y estructuras que no sea de su competencia, informar inmediatamente a su jefe inmediato.

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: VERSIÓN:

Transporte de Materiales y Equipos

- Los equipos, materiales y herramientas deben ubicarse de forma segura dentro del vehículo, asegurándolos con [illegible].
- La manipulación de cargas debe realizarse usando [illegible] para evitar lesiones musculares.
- Se deben cumplir los límites de velocidad establecidos por el [illegible] nacional.
- Verificar el plan de ruta antes de iniciar el desplazamiento.
- Al movilizar maquinaria pesada o equipos especiales, tener en cuenta las [illegible] que afecten la vía, la carga y los vehículos circundantes. Si se presenta alguna novedad, se debe seguir el [illegible] establecido para estos casos.

Trabajo con Maquinaria Pesada

- Antes de cualquier maniobra, [illegible] la carga.
- Realizar las operaciones en [illegible] evitando [illegible] y pendientes.
- Se deben acordar [illegible] en las instalaciones o equipos [illegible] [illegible] [illegible] por el propio [illegible].

Trabajo de Soldadura

- Realizar la actividad de soldadura en [illegible], a nivel, con [illegible] que [illegible] vapores, humos, polvos inflamables o combustibles.

Caminando

- Vestir [illegible] para el ambiente de trabajo, [illegible] y [illegible] [illegible] [illegible]

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: F_RH_304a FECHA: 2025-05-25 VERSIÓN: 1

NOMBRE DEL COLABORADOR:	[illegible]
CARGO / ACTIVIDAD:	[illegible]

[illegible]

[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA:

VERSIÓN

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: F_SH_1046 FECHA: 26-05-25 VERSIÓN: 1

NOMBRE DEL COLABORADOR:	LUNA MARIA MOSQUERA RIVAS.
CARGO / ACTIVIDAD	DIRECTORA UST

Marque con (X) los RIESGOS existentes en el DESARROLLO DEL CARGO / ACTIVIDAD

RIESGO FISICO

X	Ruido
X	Vibraciones
	Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, beta, alfa y neutrones)
	Radiaciones no ionizantes (radiación UV visible, infrarroja, microondas y radiofrecuencia)
	Temperaturas Extremas (Calor, frío)
	Iluminación deficiente

RIESGO BIOMECANICO

X	Posturas prolongadas
X	Movimientos
X	Manejo de carga manual de cargas
X	Movimientos repetitivos

RIESGO QUIMICO

	Gases y vapores
	Material particulado
	Polvos orgánicos e inorgánicos
	Humos
	Líquidos (Nebulizaciones y Salpicaduras)
	Sólidos

RIESGO PSICOSOCIAL

	Características del cargo
	Condiciones de la tarea
X	Jornada de trabajo
	Relación con la organización

RIESGOS DE SEGURIDAD

	Mecánico
	Espacios confinados
	Locativo (condiciones de pisos, paredes y techos)
X	Manipulación de herramientas y/o herramientas eléctricas
X	Vehicular
X	Público
X	Trabajo en alturas
	Manejo de cilindros
	Químico
X	Incendios
	Uso de cargas
	Contacto con objetos calientes

RIESGO BIOLOGICO

X	Contacto con fluidos corporales
	Bacterias, hongos, virus
	Mordeduras
	Insectos

FENOMENOS NATURALES

	Derrumbe
	Inundación
X	Sismo
	Tormenta eléctrica
	Vendaval

PARA TODOS SIEMPRE PRESENTE

El AUTOCUIDADO es la clave para la prevención de accidentes. El accidentado es la persona que no ha tenido en cuenta las recomendaciones dadas y se quejan sobre las consecuencias que no aplicaron. *"Es mejor ser prevenido que lamentar un accidente de trabajo"*.

DEBERES Y RECOMENDACIONES GENERALES

- Portar durante el desempeño de las actividades el carné que lo identifica como trabajador.
- Procurar cuidado y permanencia en el lugar de trabajo sin haber ingerido bebidas embriagantes o consumido sustancias psicoactivas.
- Asistir puntualmente a las charlas de capacitación que le entregue la empresa, promover las evaluaciones correspondientes y aplicar todos los conocimientos y recomendaciones.
- Utilizar siempre durante la jornada los Elementos de Protección Personal, propios para los riesgos a los cuales se expone.
- Utilizar el uniforme de dotación suministrado durante la jornada laboral.
- Velar por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de sus compañeros.
- Inspeccionar diariamente el sitio donde va a trabajar y el equipo o herramienta a utilizar. En caso de encontrar anomalías o deficiencias, debe informar de inmediato a su jefe inmediato.
- Mantener el lugar de trabajo limpio y libre de sustancias o materiales que puedan causar accidentes.
- Es prohibido fumar, consumir alimentos, bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas en las áreas de trabajo.
- Es prohibido introducir armas, bebidas embriagantes, sustancias o drogas alucinógenas a los lugares de trabajo.
- No retirar ningún objeto como protección, avisos, cubiertas, rótulos, etc. durante el desarrollo de las actividades, si estos necesariamente tengan que ser retirados para la visita o para el desarrollo de la labor.
- Realizar los pausas activas.
- Mantener a disposición de emergencias, botiquín de primeros auxilios para el trabajador accidentado.
- En caso de sufrir un accidente de trabajo, informarlo inmediatamente a su Jefe o Responsable SST.

NORMAS RECOMENDADAS DE EJECUCIÓN

Conducción de Obra en la Vía

- Disponer todos los días del vehículo en buenas condiciones mecánicas y de seguridad para prestar el servicio.
- Respetar las normas de tránsito, conducir a velocidad moderada y no sobrepasar la máxima establecida y las normas de tránsito.
- Ningún trabajador podrá conducir un vehículo o equipo cuando esté en estado de embriaguez, drogado o bajo los efectos de medicamentos que disminuyan sus capacidades físicas y mentales.

Utilización de Herramientas, Maquinas y/o Equipos.

- Utilizar las herramientas, máquinas y/o equipos en las actividades para las cuales fueron diseñadas. (Herramientas adecuadas para el trabajo)
- Cuidar y utilizar de forma adecuada las herramientas, maquinas y/o equipos, asegurándose que al finalizar la jornada de trabajo sean entregados en los lugares establecidos.
- Antes de utilizar cualquier máquina, herramienta y/o equipo, verificar que se encuentre en óptimas condiciones de operación.
- Al existir la ausencia de las herramientas, máquinas y/o equipos verificar que no haya alguna persona o aquien han dado orden de uso.
- Revisar y conservar los dispositivos de seguridad instalados en las máquinas, herramientas, equipos, instalaciones y edificios.
- No use las máquinas, herramientas, equipos defectuosos o dañados en el sitio de trabajo o sin permiso.
- Cuando sea requerido mantener la vigilancia para terceros personas, observar el área donde se encuentra la máquina de tal forma y tenga cuidado con las personas y los objetos alrededor.

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA: VERSIÓN:

Transporte de Materiales y Equipos
- Los equipos pequeños en la medida de lo posible deben transportarse en la parte posterior del vehículo, asegurados y con el motor apagado.
- Los materiales no deben sobresalir de la carrocería para evitar accidentes y comparendos de tránsito.
- Se debe cargar y descargar siempre que el vehículo esté completamente detenido.
- Verificar el peso máximo de la carga antes de movilizar.
- Al menos 24 horas antes de cada viaje, el conductor debe verificar si tiene pico y placa en la ciudad donde va a circular, para tomar las medidas necesarias.

Trabajos con Instalaciones Eléctricas
- Antes de cualquier trabajo, debe bloquear la energía.
- No realice reparaciones en interruptores o equipos eléctricos, asegúrese de que estén apagados.
- Si observa una anomalía en las instalaciones o equipos eléctricos, reporte de inmediato al jefe inmediato.

Trabajos en Soldadura
- Realice actividad de soldadura en área ventilada, cerrada, circunscrita que el lugar no contengan vapores, aguas, polvos inflamables o combustibles.

Excavaciones
- Verifique que la excavación esté entibada o protegida con barricadas y reforzada en caso de riesgo de derrumbe.
- Al excavar cerca de una vía no hacerlo sobre redes o tuberías subterráneas de agua, gas, teléfonos, eléctricas, etc.
- Para retirar y colocar la manguera de hacerlo adecuadamente utilizando elementos adecuados para ello.

Explosivos
- La adquisición, transporte, almacenamiento, manejo y utilización de explosivos se debe hacer cumpliendo las normas y reglamentación vigente para ello.
- La manipulación de explosivos solamente la realizará personal autorizado para ello.
- Antes de iniciar la actividad se debe tener el respectivo permiso de trabajo.

Uso de Combustibles Líquidos
- Transporte el recipiente en la caja, apagado y entibado sin golpearlo y cerrarlo bien.
- El lugar donde se almacena debe estar ventilado para el uso del equipo debe portar Cedula Profesional.
- Cuando se llenen los tanques, el funcionario debe estar atento para que el equipo no derrame más de 3 metros cuadrados.
- Cuando se tomen descansos o se hagan pequeñas pausas durante la jornada laboral, apague el equipo.

En la Obra
- Mantenga las vías de circulación libre de escombros.
- Los vigías de las excavaciones deben permanecer en todo momento en sus puestos.
- Debe garantizar que los sitios de trabajo se encuentren en óptimas condiciones y no se encuentren charcos o deslizamientos.
- Al subir o bajar escaleras, utilice todos los peldaños y tómese de las barandas.
- Ubique la pantalla y el teclado del computador frente a su cuerpo. La parte superior de la pantalla debe quedar sobre el nivel de sus ojos, debe mantenerlo a esa distancia.

DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIMIENTO

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO

YO LUISA MARIA MEDINA SERNA, identificado con Cédula de Ciudadanía [illegible] me comprometo a cumplir con todo lo establecido en el presente documento y lo aplicaré en el desarrollo de las actividades que ejecuto. Como también estoy informado sobre los riesgos de seguridad asociados en mi labor y aplicaré y cumpliré en todo momento.

Fecha: 16/07/2025

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL RESPONSABLE SST
NOMBRE: [illegible]	NOMBRE: [illegible]
CARGO: INSPECTORA SST	CARGO: RESPONSABLE SST

ANEXO 2.5D

CONFORMACIÓN Y RESPONSABILIDADES COPASST-CONTRATISTA

Contrato 042 de 2024



	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-72
		Versión	1
	ACTA DE CONFORMACION DEL COPASST	Fecha de vigencia	23/04/2025
		Copia controlada	SI X NO

PERIODO: 2025-2027

El día 13 de febrero de 2025 el representante legal de la empresa, designa el **COPASST** Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, al Decreto 1295 de 1994 y a la división de Salud Ocupacional del Ministerio de Protección Social.

La modalidad utilizada para su elección fue designación.

El empleador designó a las siguientes personas

No.	Nombres y Apellidos	Cedula	Cargo
1	Albert Ramón Hernández Ruiz	85.370.602	Inspector SST
2	Yenny Yulisa Cuesta Palacios	1.077.435.248	Profesional AMB-SST

Una vez asignada la persona, que va a ser cabeza visible del **COPASST** se procedió, a darle la instalación al mismo, para lo cual se hizo conocer lo establecido en la Resolución 2013 de 1986, como funciones principales que en ésta se establece para el miembro del **COPASST**

Objetivos del COPASST

Participar de las actividades del Sistema de seguridad y salud en el trabajo y vigilar su desarrollo en la empresa.

Responsabilidades del COPASST

Las siguientes son algunas de las responsabilidades del COPASST:

- Vigilar el cumplimiento del Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- Colaborar con el análisis de las causas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia.
- Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar la maquinaria y equipos con los cuales se realizan las labores diarias e informar sobre su estado y los posibles riesgos que estos generan con el fin de adoptar medidas correctivas.
- Servir como organismo de coordinación entre empleador y trabajadores en la búsqueda de las soluciones en lo que haca referencia a seguridad y salud en el trabajo.
- Demás funciones que le señalen las normas sobre seguridad y salud en el trabajo

- Participar de las actividades de promoción, divulgación e información, sobre seguridad y salud en el trabajo entre empleadores y trabajadores, para obtener su participación activa en el desarrollo de los programas y actividades del SG-SST;
- Actuar como instrumento de vigilancia para el cumplimiento del SG-SST en los lugares de trabajo de la empresa e informar sobre el estado de ejecución de los mismos a las autoridades de seguridad y salud en el trabajo cuando haya deficiencias en su desarrollo;
- Recibir copias, por derecho propio, de las conclusiones sobre inspecciones e investigaciones que realicen las autoridades de seguridad y salud en el trabajo en los sitios de trabajo.

DESIGNADOS POR LOS TRABAJADORES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
ALEXMIR ARICSON ACOSTA SORZA	1.026.299.787	
ALBERTO MURILLO VELASQUEZ.	80.276.416.	

En constancia de lo anterior se firma en Bogotá D.C., a los 13 dias del mes de febrero del año 2025.

Yesson Cardenas Acosta
Representante Legal
C.C 1.024.532.372

ANEXO 2.5E

CONFORMACIÓN Y RESPONSABILIDADES CCL-CONTRATISTA

Contrato 042 de 2024



	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-76
		Versión	1
	ACTA DE CONFORMACION DEL COL	Fecha de vigencia	20/01/2020
		Copia contro-ada	SI X NO

PERIODO: 2025-2027

El día 13 de Febrero del año 2025 se eligió el Comité de convivencia laboral dando así cumplimiento a las exigencias de Ley 1010 de 2006, Resolución 652 de 2012 y Resolución 1356 de Julio de 2012)

La modalidad utilizada para su elección fue designación y votación.

Los trabajadores eligieron por voto popular a las siguientes personas:

No.	Nombres y Apellidos	Cedula	Cargo
1	Albert Ramon Hernandez Ruiz	85.370.602	Inspector SST
2	Yenny Yulisa Cuesta Palacios	1.077.435.248	Profesional AMB-SST

El empleador designó a las siguientes personas

No.	Nombres y Apellidos	Cedula	Cargo
1	ALEXMIR ARICSON ACOSTA SORZA	1.026.299.287	Ayudante Boal
2	ALBERTO MURILLO VELASQUEZ,	80,276,416,	Oficial de obra

El representante legal de la empresa designa a: ALEXMIR ACOSTA, ALBERTO MURILLO como presidente del comité y por votación del comité se nombra a: ALBERT HERNANDEZ, YENNY CUESTA como secretario del comité.

En constancia de lo anterior se firma en Bogotá D.C., a los 13 días del mes de Febrero del año 2025

DESIGNADO POR EL EMPLEADOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
ALEXMIR ARICSON ACOSTA SORZA	1.026.299.287	
ALBERTO MURILLO VELASQUEZ,	80,276,416,	Alberto Murillo

ELEGIDO POR LOS TRABAJADORES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
ALBERT HERNANDEZ	85370602	
YENNY CUESTA	1.077.435.248	Yenny Cuesta

ANEXO 2.5F. CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SSST-07
	CRONOGRAMA DE CAPACITACION	Versión SIX_ND

OBJETIVO

Fortalecer las competencias del personal, mediante programas de capacitación orientados al mejoramiento en el desempeño y cambios en los procesos de la organización.

METAS

Cumplir con el 100% de las capacitaciones programadas

Más del 75% personal haya aprobado la evaluación por encima de 20/

Cubrir con el 100% del personal capacitado

INDICADORES

Capacitaciones Ejecutadas /Capacitaciones Programadas *100%

No de personal capacitado y aprobado con calificación mayor a 20% /Total de personal evaluado *100

Número total de horas de capacitación Programadas / Número total de personas programadas a capacitar *100

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	EJECUCIÓN	PERSONAL PROGRAMADO A CAPACITAR	HORAS DE CAPACITACIÓN	enero		febrero		marzo		abril		mayo		OBSERVACIONES
Inducción del SGSST	Líder SST	Personal nuevo	1	0											
Riesgos asociados a peligros químicos y controles	Líder SST	Todo el personal	0	0											
Orden de limpieza y Orden	Líder SST	Todo el personal	12	0											
Uso de EPP´s y Kit de protección auditiva	Líder SST	Todo el personal	1	0											
Capacitación riesgos psicosocial	Líder SST	Todo el personal	1	0											
Primeros auxilios	Líder SST	Todo el personal	0	0											
Trabajos en alturas y uso de arnés (en trabajos en altura)	Líder SST	Todo el personal	3	3											
Uso adecuado de extintores	Líder SST	Todo el personal	0	0											
CAPACITACIONES PROGRAMADAS MES					1		2		3		3		2		
CAPACITACIONES EJECUTADAS MES					1		2		3		0		0		
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MES					100%		100%		0%		0%		0%		

Elaboró: Yenny Yulisa Cuesta Fonseca

Revisó: Graber Naranjo

ANEXO 2.5G. REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

Código: FO-SST-30
Versión:
Fecha de vigencia:
Copia controlada
P.A. N°:

Fecha: 15-02-2025 Lugar: Cochinoflores

Tema: Riesgos de mecánica general y vehículos

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ERNA
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible] SST	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible] SST	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

REALIZADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ANEXO 2,5 H

INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN SST

Contrato 338 DE 2024



ANEXO 2.5 B1.1

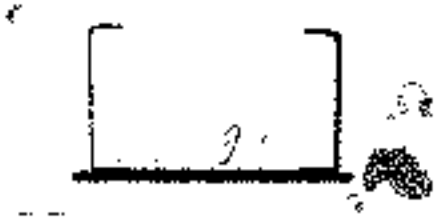
INDUCCIONES SST DE INTERVENTORIA

Contrato 338 DE 2024



Por medio de la presente se deja constancia que organizacion ., suministro inducción al personal en los siguientes temas:

- Generalidades de la organización
- Organigrama actualizado
- Representante del sistema de gestión
- **Política QHSE**
- **Política de no alcohol, no drogas y no tabaco**
- Visión, Misión, Objetivos
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Vigía/COPASST
- Plan de Emergencias.
- Aspectos generales y legales en Seguridad, Salud en el trabajo y Ambiente
- Deberes y derechos del sistema de seguridad, salud del trabajo y ambiente
- Funciones y responsabilidades
- Peligros asociados al cargo y actividades a desarrollar y sus controles
- Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad
- Mecanismos para la disposición adecuada de residuos
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea, consecuencias de no seguir los procedimientos
- Programas de gestión que se desarrollan en materia de seguridad, salud en el trabajo y ambiente.
- Procedimientos que debe aplicar según el(los) proceso(s), a los cuales va a estar vinculado.
- Beneficios y compromisos con la Organización.



Fecha: Responsable: HECTO ARAGON

Físicos 	Se deben tener en cuenta la intensidad exposición y concentración del mismo	Ruido Iluminación Vibración Temperaturas extremas
BIOLÓGICOS 	Se componen por microorganismos bacterias reacciones orgánicas y tejidos corporales humanos animales y vegetales presentes en el ambiente laboral	Virus bacterias Hongos Parásitos Picaduras
CONDICIONES DE SEGURIDAD 	Condiciones peligrosas	Descarga eléctrica Locativo Tecnológico Accidentes de tránsito
PSICOSOCIALES 	Se encuentran aquellos aspectos relacionados con el proceso de trabajo y la gestión administrativa que generen fatiga mental alteraciones de conducta etc	Gestión organizacional Características del grupo social de trabajo. Condiciones de la tarea.
BIOMECÁNICOS 	Se maneja toda la carga física de trabajo que conlleva actividades movimientos y posturas que provoquen fatiga o lesiones	Postura prolongada mantenida sedentarismo antigravitacional Esfuerzo Movimiento repetitivo
FENÓMENOS NATURALES 	Eventos asociados a condiciones ambientales y situaciones de riesgo natural no controlables	Sismo Terremoto Vendaval Inundación



Fecha: Responsable: VIGENCIA 2020

¿Qué es un riesgo laboral?
En este sentido, cuando el trabajo es un riesgo se conoce como riesgo laboral, es decir, todo aquello que exponga al trabajador ante un factor o un proceso peligroso en el trabajo y que le pueda causar una lesión o enfermedad.

¿Qué tipos de riesgos en salud ocupacional existen?

Riesgos físicos
Son los más comunes y pueden ser provocados por diversos factores, como las condiciones peligrosas en el trabajo, los ruidos excesivos, la iluminación (tanto el deslumbramiento como la oscuridad extrema, según el nivel de luz), la temperatura, la humedad, las radiaciones, la manipulación de maquinaria pesada, trabajo en alturas elevadas, etc.

- Riesgos biológicos

Aquellas enfermedades producidas por las bacterias, hongos, virus o parásitos con los cuales se ha tenido contacto de algún tipo. Es recomendable tener un control de las vacunas y protegerse con los equipos adecuados en cada trabajo.

- Riesgos químicos

Se producen en ciertos procesos químicos y por el medio ambiente, a través de la inhalación, la ingestión o absorción de ciertas sustancias dañinas. Por eso, hay que tener especial cuidado con aquellas personas con sufren alergias o intolerancias. Es necesario protegerse con mascarillas, guantes, y delimitar el área de trabajo.

- Riesgos ergonómicos

Actualmente, son muy frecuentes porque existen puestos de trabajo rutinario o de oficina, sedentarios o de repetición. Así, malas posturas, levantamiento de peso excesivo o movimientos repetitivos pueden provocar daños físicos que, con el tiempo, pueden convertirse en crónicos.

- Riesgos psicosociales

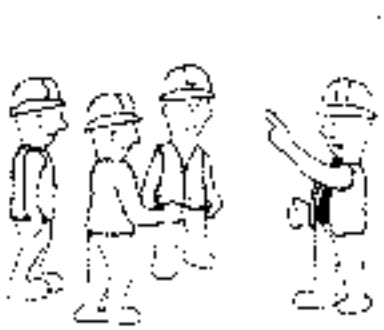
Asociados al estrés, la monotonía, la fatiga... Para prevenirlos es esencial respetar los horarios laborales, facilitar la conciliación familiar y personal, los descansos de 15 minutos a partir de las 6 horas. Un buen ambiente de trabajo y la reducción de estos factores ayudarán a tener una buena salud ocupacional.

- Riesgos mecánicos

Están asociados a trabajos en altura, un mal uso de herramientas o equipos defectuosos. Para ello es importante revisar la maquinaria con la que se trabaja para evitar posibles accidentes.

- Riesgos ambientales

Son aquellos propios de la naturaleza: las tormentas, las lluvias, las inundaciones, los terremotos... Es decir, aquellos riesgos que no se pueden controlar y, en ese sentido, hay que ser previsible y prudente.



Sea Seguro y Saludable

Fecha: Responsable

BIODECCO SAS CONSORCIO CODITO FASE 4 INCBIO	REGISTRO DE ASISTENCIA		
	CODIGO	FECHA	REV SIÓN: 0 PÁGINA 1 DE 1

PROYECTO/AREA: INTERVENTORÍA	FECHA: 11-01-2025	DURACIÓN: 35 MINUTOS
NOMBRE DEL INSTRUCTOR/ CAPACITADOR: ANA MIREYA ARAGON - LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	CARGO: RESIDENTE AMBIENTAL - COORDINADOR QHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	
TEMA: INDUCCION, REINDUCCIÓN, NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	X	CAPACITACIÓN
		TALLER
		CHARLA DE SEGURIDAD

ÍTEM	FECHA	NOMBRE	AREA/PROYECTO	CARGO	FIRMA
1	11 de enero de 2025	RICARDO MORENO GARCIA	INTERVENTORÍA	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	
2		AGUSTIN MUÑOZ GANTÁN	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
3		JONATHAN DARIO GOMEZ	INTERVENTORIA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	
4		MT. CLASSIFIC CONTRACTOR BELLO	INTERVENTORÍA	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	
5		ADALBERTO CONDEVERRY GOMEZ	INTERVENTORÍA	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS	
6		ANA MIREYA ARAGON PINZON	INTERVENTORÍA	RESIDENTE AMBIENTAL Y SST	
7		LEIDY KATHERINE OSORIO LOPEZ	INTERVENTORÍA	COORDINACIÓN QHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	
8		DIEGO CORNEY ARAGÓN PINZÓN	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
9		HECTOR ARMANDO GOMEZ SANCHEZ	INTERVENTORÍA	TOPOGRAFO DE INTERVENTORÍA	
10		HELMER ANDRES VACA PINZON	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
11		GLORIA ESPERANZA VIANA	INTERVENTORÍA	CADENERO	
12		JOHN FREDY ARAGÓN PINZÓN	INTERVENTORÍA	AUXILIAR TECNICO CONDUCTOR	

OBSERVACIONES:

	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCION	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]

INDUCCIÓN SUMINISTRADA

Por medio de la presente se deja constancia que organizador, suministró Inducción al personal en los siguientes temas:

- Generalidades de la organización
- Organigrama actualizado
- Representación del sistema de gestión
- Política CHSE
- Política de no alcohol, no drogas y no tabaco
- Misión, Visión, Objetivos
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Vigía-COPASST
- Plan de Emergencias
- Aspectos generales y legales en Seguridad, Salud en el trabajo y Ambiental
- Deberes y derechos del sistema de seguridad, salud del trabajo y ambiente
- Funciones y responsabilidades
- Peligros asociados al cargo y Actividades a desempeñar y sus controles
- Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad
- Mecanismos para la disposición adecuada de residuos
- Procedimientos seguros para el desempeño de la tarea, consecuencias de no seguir los procedimientos
- Programas de gestión que se desarrollan en materia de seguridad, salud en el trabajo y ambiente.
- Procedimientos que debe aplicar según el(los) proceso(s), a los cuales va a estar vinculado.
- Beneficios y compromisos con la Organización.

Nota 1: El personal de Interventoría, solo puede tener comunicación directa con los directivos, residentes y no puede dar indicaciones o instrucciones a los operarios, maestros o cualquier tipo de personal con el cual la interventoría no tenga a cargo.

Nota 2: Está prohibido evitar relaciones sentimentales el personal de obra con el de Interventoría

Nota 3: Prohibido el ingreso a la obra sin elementos de protección personal, chaleco, botas, guantes, casco, etc., esta situación dará a posibles llamados de atención y terminación del contrato.

Nota 4: La ARL de cubrimiento es ARL SURA. Portar el carnet en obra

Nº	FECHA	NOMBRE	ÁREA / PROYECTOS	CARGO	FIRMA
42	3/02/2025	MAYERLY PAOLA NIÑO DURAN	INTERVENTORIA A PROYECTOS DE LA EMPRESA BIODESCO	RESIDENTE SOCIAL	[signature]

CamScanner

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONTRATO No. Y NOMBRE DEL CONTRATISTA	Implementación Mantenimiento y construcción

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

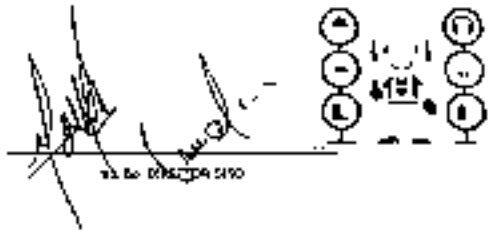
Me comprometo como contratista a usar los elementos de protección personal y la dotación en el siguiente horario establecido para esta labor, cuidarlos, mantenerlos y almacenarlos.
Estos elementos se entregarán en buenas condiciones y me responsabilizo con los gastos para que cumplan su función de protección.
Por ética, me comprometo a cuidar para desempeñar las actividades del presente contrato de servicios para las cuales son contratado, así mismo del hecho de que utilizar los elementos de protección personal protegen mi salud.
Y no me comprometo a NO exponer a otras personas a EPP

No.	FECHA	NOMBRE	CARGO	ELEMENTO								COMPROMISO DE USO DE EPP EN OBRA
				CASCO	GAFAS SEGURIDAD	BOTA CAUCHO	BOTAS ANTIDESLIZANTES	TAPABOCAS	GUANTES	CHALECO	CANTIMPLORA	
40	2/07/2025	RAMIREZ PADILLA MARIA DUBAN	ALBAÑIL OFICIAL	X		X		X		X		

TEPS de capacitación Nivel 1 El casco está diseñado para evitar lesiones que pueden resultar de caídas o proyecciones de objetos hasta un nivel de energía de choque determinado, ya que no se produzca rotura de la carcasa en ese proceso, el casco no suprimirá la energía de choque y se podrán producir daños en otras partes de la cabeza.
La norma UNE EN 397:1995, nos dice que un casco de protección es una pieza para cubrir la cabeza del trabajador, que se encuentra especialmente destinada a proteger la parte superior de la cabeza contra heridas producidas por objetos que caigan sobre el mismo. Debe proteger la cabeza contra golpes y choques en el desempeño y prevención eléctrica de objetos/conductores eléctricos.

Nota 2: Unas botas de seguridad deben estar diseñadas para proteger y resistir golpes y choques, desde daños con objetos duros hasta exposición a sustancias químicas peligrosas. Además, también cuenta con características adicionales para brindar mayor seguridad y comodidad.
Tener una visión general de los peligros presentes en algún lugar de la obra nos puede ayudar a prevenir accidentes antes de que ocurran. Algunos de los riesgos más comunes que podemos encontrar en la obra son:

Nota 3 : El casco está diseñado para la protección industrial la preservación integridad y cuidado de su dueño de la salud ocular
Se evitan los accidentes (los cuales pueden ser irreparables) que dejan al trabajador con lesiones graves o en los peores casos, con pérdida total de la visión.



Firma del trabajador

Firma del Director DAO

	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN	[illegible]
		VERSIÓN 01
		VIGENCIA: 01/2025

INDUCCIÓN SUMINISTRADA

Por medio de la presente se deja constancia que la organización suministró inducción al personal en los siguientes temas:

- Generalidades de la organización
- Organigrama actualizado
- Representante del sistema de gestión
- Política CHSE
- Política de no alcohol, no drogas y no tabaco
- Visión, Misión, Objetivos
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Vigía/COPASST
- Plan de Emergencias
- Aspectos generales y legales en Seguridad, Salud en el trabajo y Ambiente
- Deberes y derechos del sistema de seguridad, salud de trabajo y ambiente
- Funciones y responsabilidades
- Peligros asociados al cargo y actividades a desempeñar y sus controles
- Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad
- Mecanismos para la disposición adecuada de residuos
- Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea, consecuencias de no seguir los procedimientos
- Programas de gestión que se desarrollen en materia de seguridad, salud en el trabajo y ambiente
- Procedimientos que debe acatar según el(los) proceso(s) a los cuales se va a estar vinculado.
- Beneficios y compromisos con la Organización

Nota 1: El personal de interventoría, solo puede tener comunicación directa con los directores, residentes y no puede dar ordenes e instrucciones a los operarios, maestros o cualquier tipo de personal con el cual la interventoría no tenga a cargo.

Nota 2: Está prohibido entablar relaciones sentimentales el personal de obra con el de interventoría.

Nota 3: Prohibido el ingreso a la obra sin elementos de protección personal, chancletas, pantalonetas, camisetas, etc., esta situación dará a pasibles llamados de atención y terminación del contrato.

Nota 4: La ARL de interventoría es ARL SURA. Portar el carnet en obra.

No.	FECHA	NOMBRE	AREA / PROYECTOS	CARGO	FIRMA
01	13/03/2025	CRISTIAN JHOAN VILLARRAGA MUÑOZ	INTERVENTORIA A PROYECTOS DE LA EMPRESA BIODESCO	RESIDENTE GESTIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST - SGA)	

CamScanner

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONTRATO No. / NOMBRE DEL Proyecto	Interventoría, Mantenimiento y Conservación

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo me comprometo como contratista a usar de forma obligatoria los elementos de protección personal relacionados en el siguiente listado para mi seguridad, mantenimiento y almacenamiento.
Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y es mi responsabilidad informar inmediatamente cualquier daño que ocasione la pérdida de protección
que estos. He sido instruido a usarlos para desempeñar las actividades del presente en dispuesto para los mismos y conviene, me comprometo que usando los elementos de protección personal protegeré mi salud.
Y me comprometo a mantenerlos a buen uso en mi EPP

No.	FECHA	NOMBRE	CARGO	ELEMENTO								CUMPLIMIENTO DE USO DE EPP EN OBRA
45	13/03/2025	Gerardo Jose Arroyo Acosta Perito	RESIDENTE GESTIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST - HSE)	X		X		X		X		

TIPS de capacitación: Nota 1: El casco está diseñado para evitar lesiones que puedan resultar de caídas o proyecciones de objetos hasta un nivel de energía de choque determinado, siempre y cuando la carga de un impacto no exceda el límite de energía del material y se sostenga sobre la cabeza
La norma UNE EN 397:1995, nos dice que el casco de protección es una pieza principal para proteger la cabeza del trabajador, que se encuentra diseñada para proteger la parte superior de la cabeza contra heridas producidas por objetos que caigan sobre el mismo. También protege la cabeza contra golpes y choques en el movimiento y protección contra descargas eléctricas.

Nota 2: Unas botas de seguridad deben ser preparadas para proteger y evitar cualquier adversidad; desde daños con objetos punto penetrantes, hasta exposición a sustancias químicas nocivas y hasta descargas eléctricas. Por esto es importante contar con botas adecuadas a los que frecuentemente estamos expuestos.
Tener una botella a nivel de los pies, una herida en algún dedo o alguna fractura puede desencadenar problemas realmente serios que podrían llegar incluso hasta la amputación o incapacidad. El pie, por lo tanto, es una de las partes del cuerpo que debemos cuidar más.

Nota 3 : El uso adecuado de los guantes de protección industrial le proporciona seguridad y ayuda al cuidado de la salud visual.
Se pueden usar gafas (los cuales pueden ser graduables) que cubran el trabajador con la visión limitada o, en su peor caso, con pérdida total de la visión



DESTRUCCIÓN VIGILANCIA PÚBLICA



EL DIRECTOR(A)

BIODECCO SAS CONSORCIO CODITO FASE 4 INBIO	REGISTRO DE ASISTENCIA		
	CÓDIGO	FECHA	REVISIÓN: 0 PÁGINA 1 DE 1

PROYECTO/ÁREA: INTERVENTORÍA	FECHA: 31-01-2025	DURACIÓN: 30 MINUTOS
NOMBRE DEL INSTRUCTOR/ CAPACITADOR: ANA MARÍA VARGAS ARAGÓN - LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	CARGO: RESIDENTE SST - COORDINADOR SHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	
TEMA: USO DE EPP	X	CAPACITACIÓN
		TALLER
		CHARLA DE SEGURIDAD

ITEM	FECHA	NOMBRE	AREA/PROYECTO	CARGO	FIRMA
1	31/01/2025	RICARDO MORENO GARCÍA	INTERVENTORÍA	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	
2	31/01/2025	AGUSTÍN MUÑOZ GAITÁN	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
3	31/01/2025	JONATHAN DARÍO GÓMEZ	INTERVENTORÍA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
4	31/01/2025	MELQUISEDEC CANTOR BELLO	INTERVENTORÍA	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	
5	31/01/2025	ADALBERTO ECHEVERRI GÓMEZ	INTERVENTORÍA	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS	
6	31/01/2025	ANA MARÍA ARAGÓN PINZÓN	INTERVENTORÍA	RESIDENTE AMBIENTAL Y SST	
7	31/01/2025	LEIDY KATHERINE OSORIO LÓPEZ	INTERVENTORÍA	COORDINADOR SHSE Y ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA	
8	31/01/2025	DIEGO FERNEY ARAGÓN PINZÓN	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
9	31/01/2025	HÉCTOR ARMANDO GÓMEZ SÁNCHEZ	INTERVENTORÍA	TOPÓGRAFO DE INTERVENTORÍA	
10	31/01/2025	HELMER ANDRÉS VIANA PINZÓN	INTERVENTORÍA	INSPECTOR DE INTERVENTORÍA	
11	31/01/2025	GLORIA ESPERANZA VIANA	INTERVENTORÍA	CADENERO	
12	31/01/2025	JOHN JAIRO ARAGÓN PINZÓN	INTERVENTORÍA	AUXILIAR TÉCNICO CONDUCTOR	

OBSERVACIONES:

ANEXO 2.5H. REGISTRO DE ASISTENCIA A INDUCCIÓN SST

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código:	RE-SST-00
Versión:	1
Fecha de vigencia:	20/09/22
Copia controlada:	SI X NO

LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: 28-01-25 a 31-01-25 Lugar: OBRA CODIGO FASE 4

Tema: Inducción SST e inducción Ambiental

PARTICIPANTES

	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan David Diaz Cubillos	1026283...	Residente	
2	Alexander Espinosa	80276419	Ap. Ambiental	
3				
4	Cristian Bustos	1107071497	Maestro	
5	Jorge Arana Ruiz	1064004480	Operador	Jorge
6	Luis Angel Diaz Ruiz	1026283...	Ingeniero	
7	Jose Cruz	1077...	Residente Ambiental	
8	EDGAR LAVALLE	79062544	Celador	LAVALLE
9				
10				
11	Ana Arango	52790143	Medico	(Ilegible)
12	Kimberly Soto	1026282643	Residente Social	
13	Albert Hoez Cuz	85 3706 02	Inspector SST	
14	Yilson Cardenas	1024532372	Residente OBra	
15	Miguel Angarita	91075952	ESP PMT	
16	Fabio Suarez	74332857	Director de obra	
17	Camilo Romero	79746462	AS. Ambiental	
18	Adrian Soto	1026279928	Ayu Bodega	
19	Yenny Cuesta	1077433248	Ap Ambiental SST	Yenny Cuesta
20	Hoover Ortiz Palomino			
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

REALIZADA POR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
Yenny Cuesta	1077433248	Ap Ambiental SST	Yenny Cuesta

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, RE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha: 23 Sept 2022 Calificación: 8

Nombre del trabajador: Juan David Duque

Cargo: Practicante de Obra

Tema: Inducción al SG-SST

Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	✓ Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo. o Todas las anteriores. o Ninguna de las anteriores.	(2)
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	✓ Política de Pare o Siga. o Política de Seguridad y Salud en el Trabajo o Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores o Todas las anteriores.	(1)
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	o Vender. o Consumir. o Usar. ✓ Todas las anteriores.	(1)
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién lo debo informar?	Jefe inmediato	(0,5)
5	El termino COPASST significa:	✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Comité de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total. o Ninguna de las anteriores.	(1)
6	Nombre 3 elementos de protección personal	Casco Botas Guantes	(1)
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Ninguna. Hay primero	(0,5)

(9,5)

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	S X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Política casco ergo	0,5
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Caída	0,5
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	Reciba la información del trabajo	1,0

Firma:

CC:

Muchas gracias por su colaboración

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCION Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha 23/11/23 **Calificación** 8,5

Nombre del trabajador Oficial

Cargo oficial

Tema: Inducción al SG-SST

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	X Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo. o Todas las anteriores o Ninguna de las anteriores.	1
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	X Política de Pare o Siga. o Política de Seguridad y Salud en el Trabajo o Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. o Todas las anteriores.	1
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido	o Vender. o Consumir. o Usar. X Todas las anteriores.	1
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	Supervisor	0,5
5	El termino COPASST significa	X Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. o Comité de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total. o Ninguna de las anteriores.	1
6	Nombre 3 elementos de protección personal	casco gafas guantes	1
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Infarto Hogar Dulce Hogar	1

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha 23-09-2022 **Calificación** C = 9.5

Nombre del trabajador [illegible]

Cargo Operario

Tema: Inducción al SG-SST

Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	x Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo o Todas las anteriores o Ninguna de las anteriores.	1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	x Política de Pare o Siga. o Política de Seguridad y Salud en el Trabajo o Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. o Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	o Verder. o Consumir. o Usar. x Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	Jefe inmediato	0,5
5	El termino COPASST significa:	x Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. o Comité de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total. o Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	- Casco - Gafas - Guantes	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Lo ocurrido fuera de la labor o en horas de descanso	1.0

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Política de SST y de alcohol y Droga 1.0
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Riesgo eléctrico Riesgo de tránsito Riesgo ergonómico 1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	Cuidar la integridad de la salud 1.0

Firma

CC: Industrial

Muchas gracias por su colaboración.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-3
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCION Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha 28 - 9/2022 **Calificación** C= 9.5

Nombre del trabajador José Luis Avila Fonseca

Cargo Operador

Tema: Inducción al SG-SST

N°	PREGUNTA	RESPUESTA	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	✓ Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo. o Todas las anteriores o Ninguna de las anteriores.	Utilizar los elementos de seguridad 1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	✓ Política de Pare o Siga. o Política de Seguridad y Salud en el Trabajo o Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. o Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	o Vender. o Consumir. o Usar. ✓ Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	Al Jefe inmediato -	0,5
5	El termino COPASST significa:	✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. o Comité de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total. o Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	Botas punta de acero casco - gafas - guantes - tapa oidos	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Un accidente en la via de desplazamiento en el transporte publico	1.0

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	políticas SST y alcohol y drogas. 1.0
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Riesgo biomecánico Riesgo ergonómico 1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	Cuidar la integridad de la Salud. 1.0

Firma Yanet Arcuri

CC: 1064904480

Muchas gracias por su colaboración.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha: 25-01-23 **Calificación** 9

Nombre del trabajador

Cargo Ayudante

Tema: Inducción al SG-SST

	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	• Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales ○ Causar Accidentes de Trabajo ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores.	1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	• Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Verder. ○ Consumir ○ Usar. • Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	Jefe inmediato	0.5
5	El termino COPASST significa:	• Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	Guantes Gafas Casco	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Lo ocurrido en la hora y almuerzo	0.5

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Política [illegible] SST	10
9	¿Cuales son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Riesgo [illegible] Riesgo [illegible] Riesgo Mecánico	10
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	[illegible]	10

Firma [illegible]

CC: [illegible]

Muchas gracias por su colaboración.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-01
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Versión	
		Fecha de vigencia	25/08/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha	26-01-2024	Calificación	C=10
Nombre del trabajador	Jose Orozco Rojas		
Cargo	Operador - Empleado		
Tema:	Inducción al SG-SST		

Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	● Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales ○ Causar Accidentes de Trabajo ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores.	1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	● Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ● Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	Jefe inmediato o Sig presente	1.0
5	El termino COPASST significa:	● Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	Guantes Botas Gafas	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Si ocurren en la casa de la obra o en horas diferentes a las de trabajo	1.0

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-57
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/08/2022
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	1.0
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	1.0

Firma _____

CC: _____

Muchas gracias por su colaboración.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha 27/01/25 **Calificación** C=9,5

Nombre del trabajador Cazar Carrillo E

Cargo Auxiliar

Tema: Inducción al SG-SST

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	x Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo. o Todas las anteriores. o Ninguna de las anteriores.	1
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	x Política de Pare o Siga. o Política de Seguridad y Salud en el Trabajo o Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. o Todas las anteriores.	1
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	o Vender. o Consumir. o Usar. x Todas las anteriores.	1
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	Si Sco	1
5	El termino COPASST significa:	x Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. o Comité de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total. o Ninguna de las anteriores	1
6	Nombre 3 elementos de protección personal	guantes gafas - tapaoidos Botas Casco.	1
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Accidente fuera del trabajo	05

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-57
CONSORCIO MITIGACIÓN CONSTRUCCIÓN S.A.S.		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/08/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha 23-01-25 | Calificación 10

Nombre del trabajador [illegible]

Cargo [illegible]

Tema: Inducción al SG-SST

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	● Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales ○ Causar Accidentes de Trabajo. ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores.	10
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	● Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores.	10
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ● Todas las anteriores	10
4	En caso de accidente de trabajo. ¿A quién le debo informar?	Al departamento de Seguridad y Salud en el trabajo.	10
5	El termino COPASST significa:	● Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores.	10
5	Nombre 3 elementos de protección personal	Gafas Guantes Tapabocas	10
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Ir ocurrido en el hogar	10

CONSTRUCCIONES EL CONDOR S.A.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RF-SST-81
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2021
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	- Política de Seguridad y Salud en el trabajo - Prevención del Consumo de alcohol y Drogas NO
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	- Público - Químico - Ergonómico NO
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	- Informar mi estado de salud - Velar por el cumplimiento de las normas de seguridad NO

Firma: _____

CC: 1.026.727.643.

Muchas gracias por su colaboración.

Consorcio Minero Horizonte CODINSA Ltda.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RF-SGT-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG-SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha 28-01-25 — Calificación E = 10

Nombre del trabajador: ALBERT FERNANDEZ DIAZ

Cargo: Inspector SST

Tema: Inducción al SG-SST

Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	X Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo. o Todas las anteriores. o Ninguna de las anteriores.	1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	X Política de Pare o Siga. o Política de Seguridad y Salud en el Trabajo o Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. o Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	o Vender. o Consumir o Usar X Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	- Al área SST de la compañía	1.0
5	El termino COPASST significa:	X Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. o Comité de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total. o Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	- Gafas de protección - Guantes - Casco	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	- Las que se presenten fuera de Las labores y no en horas laborales	1.0

CONSTRUCCIONES INTEGRADAS CONSTRUSEGA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Código	JIL SST-31
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	- Política SST - No Consumo de Alcohol, Tabaco y Drog.
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	- Ergonómico - Tránsito - Social - Eléctrico - Público
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	- Reportar Condiciones de Salud - Cuidar de mi salud Integral

Firma _____

CC: PS. 330. 602.

Muchas gracias por su colaboración.

CONSORCIO INTEGRACION CONSTRUCCIONES	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	29/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha 28-07-25 **Calificación** C = 10

Nombre del trabajador Yeison Cardenas.

Cargo Residente de obra

Tema: Inducción al SG-SST

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	(x) Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo. o Todas las anteriores. o Ninguna de las anteriores.	1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	(x) Política de Pare o Siga. o Política de Seguridad y Salud en el Trabajo o Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. o Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	o Vender. o Consumir. o Usar. (x) Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	— AL AREA DE SST	1.0
5	El termino COPASST significa:	(x) Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. o Comité de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total o Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	— GUANTES — GAFAS — CASCO	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	— LAS OCURRIDAS FUERA DEL HORARIO LABORAL.	1.0

CONSORCIO MITIGACION COSTA NORTE	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EVALUACIÓN DE INDUCCION, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Código	SG-EST 31
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2020
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	- Reglamento de Seguridad y Salud - Política de SST	1.0
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	- Social - Ergonomico - Quimico	1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	- Reportar mi salud en el momento - Comunicar Cualquier Situacion de Riesgo	1.0

Firma _____

CC: 1.024.532 392.

Muchas gracias por su colaboración.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
CONSORCIO ARTESANOS DEL CENTRO FASCA		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha 5 / 12 / 25 **Calificación** 10

Nombre del trabajador [illegible]

Cargo [illegible]

Tema: Inducción al SG-SST

Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	X Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo. o Todas las anteriores. o Ninguna de las anteriores.	1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	X Política de Pare o Siga. o Política de Seguridad y Salud en el Trabajo o Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. o Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	o Vender. o Consumir. o Usar. X Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	- SST	1.0
5	El termino COPASST significa:	X Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. o Comité de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total. o Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	- Guantes - Tapa Oidos - Tapa Oidos Auriculares	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Los que ocurren Fuera del	1.0

CONSORCIO MITIGACION COSTA PACIFICO	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST 31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCION Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	- Política de no Consumo de Alcohol y Drogas - Política SST	1.0
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	- Público - Tránsito - Psicosocial	1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	- Reportar mi estado de Salud - Reportar Accidente Lab...	1.0

Firma

CC: 1420958 2.

Muchas gracias por su colaboración.

CONSORCIO MINERA CONDOR PASCA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCION Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	25/08/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha 26-01-25 | Calificación 20

Nombre del trabajador [illegible]

Cargo [illegible]

Tema: Inducción al SG-SST

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	x Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo o Todas las anteriores o Ninguna de las anteriores.	1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	x Política de Pare o Siga o Política de Seguridad y Salud en el Trabajo o Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. o Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	o Vender. o Consumir. o Usar. x Todas las anteriores	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	AREA SST	1.0
5	El termino COPASST significa	x Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. o Comité de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total. o Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	- GAFAS - GUANTES - BOTAS.	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	LOS OCURRIDOS DURANTE EL DESPLAZAMIENTO A LA CASA.	1.0

20.0

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
CONSORCIO FORTALEZA Colaboradores		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG-SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

6	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	- No Al Alcohol y Drogas - Política SST	1.0
5	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	- Químico - Tránsito - Locativo	1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	- Cumplir las normas de la empresa - Participar en las capacitaciones de Riesgos	1.0

Firma _____

CC: 94.392.857

Muchas gracias por su colaboración.

FUNDACIÓN INTERNACIONAL COPASST S.A.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Copia controlada	SI X NO

Fecha	25-07-25
Nombre del trabajador	[illegible]
Cargo	AUXILIAR DE OBRA
Tema:	Inducción al SG-SST

Calificación 9.0

Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	✓ Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo. o Todas las anteriores. o Ninguna de las anteriores	1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	✓ Política de Pare o Siga. o Política de Seguridad y Salud en el Trabajo o Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. o Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	o Vender. o Consumir. o Usar. ✓ Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	AL AREA DST	1.0
5	El termino COPASST significa:	✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. o Comité de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total. o Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	- GAFAS - GUANTES - BOTAS	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	LOS OCURRIDOS DURANTE EL DESPLAZAMIENTO A LA CASA.	1.0

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
CONSTRUCCIONES Y CONSTRUCCIONES CONSTRUCTORES		Versión	3
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/05/2022
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	- Uso de Alcohol y Drogas - Política SST	1.0
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	- Químicos - Tránsito - Locativo	1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	- Cumplir la normas de seguridad - Participar en las capacitaciones de prevención	1.0

Firma: _____

CC: 94.392.657

Muchas gracias por su colaboración.

1.0

CONSORCIO INTEGRACION COBRITO Fase 4	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Código	RE-SST-31
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/06/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha	23-07-25
Nombre del trabajador	Alejandro Sosa
Cargo	Auxiliar Social
Tema:	Inducción al SG-SST

Calificación: C=9.5

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	(a) Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales b. Causar Accidentes de Trabajo. c. Todas las anteriores. d. Ninguna de las anteriores	1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	(a) Política de Pare o Siga. b. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo c. Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. d. Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	a. Vender b. Consumir. c. Usar. (d) Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	SST	1.0
5	El termino COPASST significa:	(a) Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. b. Comité de Salud Ocupacional. c. Comité de Seguridad Total. d. Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	Gafa Casco Botas	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	- Accidente en el transporte - Natural -	0.5

CONSORCIO PATRIMONIOS CUARTO FASE 2	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	- Política SST - Política de Alcohol y Drogas
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	→ Ergonómico → Químico → Locativo
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	- Informar el Estado de Salud

Firma

CC: 1.026.279.928

Muchas gracias por su colaboración.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
CONSORCIO RESTAURACIÓN BOGOTÁ FASE 1		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/05/2022
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Copia controlada	SI X NO

Fecha	24-01-2025 Calificación 10/10
Nombre del trabajador	[illegible]
Cargo	[illegible]
Tema:	inducción al SG-SST

Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	✓ Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo. o Todas las anteriores. o Ninguna de las anteriores.
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	✓ Política de Pare o Siga o Política de Seguridad y Salud en el Trabajo o Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. o Todas las anteriores.
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	o Vender o Consumir. o Usar ✓ Todas las anteriores.
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	al área SST
5	El termino COPASST significa:	✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. o Comité de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total. o Ninguna de las anteriores.
6	Nombre 3 elementos de protección personal	Casco Botas Gafas
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	los [illegible] ocurran por causa [illegible] Ponticipar en la ejecución de actividades

CONSORCIO NEGOCIACION COLOMBIA PASEA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG-SST	Código	RE SST-31
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/08/2022
		Copia controlada	SI X NO

5	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Política de seguridad y salud en el trabajo
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Trabajo en altura, caída a mismo nivel
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	cumplir las normas de seguridad y salud en el trabajo reportar condiciones de salud

Firma Yaury Costa

CC: 1044433048

Muchas gracias por su colaboración.

consorcio santiagueño CODITO FASE A	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
		Fecha de vigencia	28/09/2022
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Copia controlada	SI X NO

Fecha	31-01-2025	Calificación	9.5
Nombre del trabajador	Jhon Fernando calle Cabezas		
Cargo	Ayudante		
Tema:	Inducción al SG-SST		

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	● Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales ○ Causar Accidentes de Trabajo. ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores.	1.0
2	Cuál de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	● Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ● Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién la debo informar?	Al Jefe inmediato	0.5
5	El termino COPASST significa:	● Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	Casco tapa oido Guantes	1.0
7	¿Qué situaciones no se consideran accidente de trabajo?	despues del orario estipulado Ocupacion Familiar	1.0

CONSORCIO RESTAURACION COSTO FASE A	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE SST-31
		Versión	1
	EVALUACION DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Política de SST Política de prevención de consumo de alcohol tabaco y drogas
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Publico locativo organizacional
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	cumplir las normas, reglamentos e instrucciones informar sobre mi estado de salud

Firma _____

CC: 1001027650

Muchas gracias por su colaboración.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

Código: [illegible]
Versión: 1
Fecha de vigencia: 23/12/20
Página: [illegible]

TEMA: 08-02-2023

LUGAR: CONSORCIO MITIGACION COSTA TAJE 4

FACILITADO POR: [illegible]

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
JOA [illegible]	1-023-[illegible]	AYUDANTE	[illegible]
EDWARD [illegible]	1.091.237.623	AYUDANTE	[illegible]

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
[illegible]	1.022.435.948	[illegible] SST	[illegible]

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Version	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha 09/12/25 | Calificación 10.0

Nombre del trabajador Edwin Eliecer Garcia Sanchez

Cargo Ayudante de obra

Tema: Inducción al SG-SST

Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	• Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales o Causar Accidentes de Trabajo o Todas las anteriores. o Ninguna de las anteriores	1.0
2	Cual de las siguientes politicas NO hace parte de la empresa	• Politica de Pare o Siga o Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo o Politica de no uso de Alcohol, drogas y Fumadores. o Todas las anteriores	1.0
3	Dentro de la politica de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	o Vender. o Consumir. o Usar • Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debe informar?	Comunicarle con el encargado de SG SST	1.0
5	El termino COPASST significa:	• Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. o Comite de Salud Ocupacional. o Comité de Seguridad Total o Ninguna de las anteriores	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	casco Botas punta de acero Guantes Gafas	1.0
7	¿Qué situaciones no se consideran accidente de trabajo?	Cuando sea accidente dentro de lugar de trabajo establecido	1.0

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Riesgo eléctrico de la empresa Realizar ingresos para la Capacitación
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Caida de diferentes Riesgos eléctricos
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG SST?	cuidado la salud en el puesto de trabajo velar por todas la normas de la empresa se cumpla

Firma

CC:

Muchas gracias por su colaboración.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
COMERCIALIZADORA COSTOPACK		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG-SST	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha	08/12/2025	Calificación	C= 9.5
Nombre del trabajador	Oscar andres ortiz Rincon		
Cargo	Ayudante		
Tema:	Inducción al SG-SST		

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cual es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	● Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales ○ Causar Accidentes de Trabajo. ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores.	1.0
2	Cual de las siguientes políticas NO hace parte de la empresa	● Política de Pare o Siga. ○ Política de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Política de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido:	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ● Todas las anteriores.	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién lo debo informar?	con el área de seguridad y salud en el trabajo	1.0
5	El termino COPASST significa:	● Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Comité de Salud Ocupacional ○ Comité de Seguridad Total ○ Ninguna de las anteriores.	1.0
6	Nombre 5 elementos de protección personal	casco arnes gafas	0,5
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Por ultimo todos tiempos y momento no serán accidentes laborales para la empresa en actividades deportivas recreativas donde no se tiene participación del representante de la empresa	1.0

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RH-SST-31
CONSTRUCCIONES ELECTRICAS COLOMBIA LTDA	EVALUACION DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG-SST	Versión	1
		Fecha de vigencia	23/08/2022
		Copia controlada	S X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	Políticas de prevención de consumo de Alcohol y drogas 1.0
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	Eléctrico ergonomico y psicosocial 1.0
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	Cumplir con las normas reglamentarias de seguridad de SG-SST comunicar cualquier identificación de riesgo en el lugar de trabajo. Dar información de manera clara y completa sobre su estado de salud 1.0

Firma: Nelson

CC: 1022945284

Muchas gracias por su colaboración.

10/11

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	VERSIÓN	FECHA
Nombre: Luis Alejandro Peñaranda Hernandez CC 1007231952 Fecha	1_SH_013	1	20/03/2024
OBRA PUPPAL VILLA VERDE ESCUELA METRA			

1. Encierra con un círculo los elementos de protección personal y elementos de seguridad básicos que se deben utilizar siempre. (Valor 0.1 por cada uno para un total de 1 punto)



2. Señala con una X la(s) que consideres hacen mayor daño al accidente de trabajo (Valor de 0.1 punto)

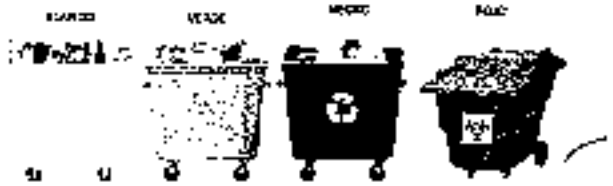
				SUMA
Asegurar el trabajador	Accidentarse	Mantener el trabajador en buenas condiciones y evitar el ausentismo laboral	Ausentar el trabajador de trabajar al día siguiente	Despedir a la EPS
Llamar a la ARL a realizar el reporte del accidente	Hospitalizarlo y Asistir	Pedir una cita médica prioritaria	Reincorporarlo a la casa de su familia	Reincorporarlo de inmediato en el mismo puesto de trabajo

3. Escribe el número de la imagen de la columna de esta imagen, de acuerdo a la secuencia correcta de la misma. (Valor 0.1 por cada acierto para un total de 1 punto)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	7	1	6	8	2	5	9	4	3

4. Escribe el frente de cada caneca de la imagen, el número que corresponde a la manera correcta de disponer el residuo. (Valor 0.25 por cada número para un total de 1 punto)

RESIDUOS	ILUSTRACIÓN	RESPUESTA
Envases impregnados con grasa o pinturas, residuos de materiales químicos, aceites usados y otros.		4
Residuos de comida y alimentos en general		2
Plásticos, vidrios, metales, papeles y similares		1
Papel higiénico, servilletas, envolturas de alimentos contaminados con grasas, papeles engrasados		3



5. Señala con una X lo que debe hacer en caso de una emergencia. (Valor de 1 punto)



Mantener la calma y dirigirse al punto de encuentro



Atender las indicaciones



Acatar las instrucciones del COPASST en caso de una emergencia



Correr empujando a los demás

[illegible] SUMA

NOTA: El aprendiz debe obtener una calificación igual o superior a 3.5 en el examen total de 5

Calificado por:	Fecha:	Calificación:	Aprobado SI/NO
Andrea Pinto	03-01-25	5	SI
Firma del trabajador aprobado (si aplica)		Fecha aprobación: 03-01-25	

Scanned with CamScanner

	REGISTRO DE INDUCCION ALCART DE COLOMBIA S.A.S	CODIGO	[illegible]
		VERSION	1
		FECHA	[illegible]

INDUCCION [X] REINDUCCION [ ]

FECHA: 03 - 01 - 25 OFICIO: Ayudante de Obra

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Alejandro Pescador Arevalo.

HE RECIBIDO INFORMACION SOBRE	DURACION	OK
Conocimiento empresa Acordado por las instalaciones explicando el proceso completo. Conocimiento funciones especificas	15m	✓
Definicion de seguridad y salud en el trabajo Procedimiento en caso de accidente laboral Que es y que no es accidente laboral Definición de incidente Definición de copasst Definicion de brigada Definicion de enfermedad laboral Definición de comité de convivencia Que hacer en caso de emergencia manejo de sustancias químicas visión y misión empresa Objetivos SST Políticas de seguridad y salud en el trabajo. Normas de saneamiento Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. (Factores de Riesgo en los lugares del trabajo) Estandares de seguridad - Análisis de Riesgo por Oficio (ARO) Obligacion del empleador y los trabajadores Deberes y responsabilidades Reglamento Interno de Trabajo Normas generales de Seguridad Proceso Disciplinario Programa de Bienestar Sistema General de Seguridad Social Manejo de residuos	30 m	✓
Como llegar al trabajo Horario de trabajo Lugar de dotación	15m	✓
Como informar y reportar: Ausencias o problemas personales Elementos de Protección personal: Me han sido entregados los elementos de protección que requiere y se explica sobre su uso, mantenimiento y reposición.	15m	✓

Duración de la inducción 01:15

Declaro haber recibido y entendido la inducción necesaria para desempeñar el cargo asignado y me comprometo al cumplimiento de las normas y las políticas de Seguridad y Salud en el trabajo de ALCART DE COLOBIA S.A.S

Luis Alejandro Pescador

FIRMA DEL TRABAJADOR

Aristid Ruta

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN

C.C. 1007237773

Scanned with CamScanner

REGISTRO DE INDUCCION ALCART DE COLOMBIA S.A.S

CÓDIGO	FOR-SST-017
VERSION	1
FECHA	20/01/2024

INDUCCIÓN [X] REINDUCCION [ ]

FECHA: 29/01/25 OFICIO: Operario de Perforación

NOMBRE DEL TRABAJADOR: BARRERA ROMERO CRISTIAN CAMILO

HE RECIBIDO INFORMACION SOBRE	DURACIÓN	OK
Conocimiento empresa: Recorrido por las instalaciones explicando el proceso completo. Conocimiento dumisiel especifico	15 m	✓
Definición de seguridad y salud en el trabajo Procedimiento en caso de accidente laboral Que es y que no accidente laboral Definición de incidente Definición de copasst Definición de brigada Definición de enfermedad laboral Definición de comité de convivencia Que hacer en caso de emergencia Manejo de sustancias químicas Visión y misión empresa Objetivos SST Políticas de seguridad y salud en el trabajo. Normas de saneamiento Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, (Factores de Riesgo en los lugares del trabajo) Reglamento de Seguridad - Análisis de Riesgo por Oficio (ARO) Obligaciones del empleador y los trabajadores Roles y responsabilidades Reglamento Interno de Trabajo Normas generales de Seguridad Sistema Disciplinario Programa de Bienestar Sistema General de Seguridad Social Manejo de residuos	30 m	✓
Como reportarse al trabajo: Horarios de trabajo Puesto de trabajo	15 m	✓
Como informar y reportar: Accidentes o problemas personales Elementos de Protección personal: Me han sido entregados los elementos de protección que requiero y se explica sobre su uso, mantenimiento y reposición.	15 m	✓

Duración de la inducción 1:15

Declaro haber recibido y entendido la inducción necesaria para desempeñar el cargo asignado y me comprometo al cumplimiento de las normas y las políticas de Seguridad y Salud en el trabajo de ALCART DE COLOMBIA S.A.S

FIRMA DEL TRABAJADOR

Angela Corrales

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN

C.C. 1104214492

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
Nombre: [illegible] Fecha: 28-01-23	[illegible]	1	20/01/2023

Fecha: Usaquén, Bogotá, DC

1. Encierre con un círculo los elementos de protección personal o de seguridad laboral que le dieron: (Valor 0.5 por cada uno hasta un máximo de 3 puntos)

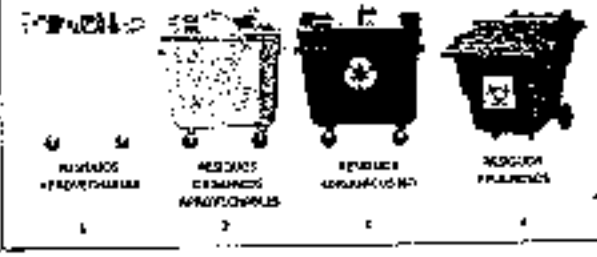


2. Escriba el número de la secuencia correcta, la numeración debe ir de izquierda a derecha: (Valor 0.5 por cada número para un total de 5 puntos)



4. Escriba el número de cada opción del recuadro, el número que le corresponde a la manera correcta de disponer los residuos: (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUO	DISPOSICIÓN	RESPUESTA
Empaques impregnados con grasa vegetal, animal, hidrocarburos, aceites, pinturas o ACPM		4
Restos de comida y desechos orgánicos		2
Plásticos, cartón, papel, vidrio y metales		1
Papel higiénico, servilletas, empaques de alimentos contaminados con comida, papeles manchados		3



5. Señale la opción que no debe hacer en caso de una emergencia. (Valor de 1 punto)






Mantener la calma y dirigirse al punto de encuentro	Empujar a todos hacia afuera	Acatar las instrucciones del coordinador de la brigada de emergencias	Correr empujando a los compañeros

[illegible]

NOTA: El estudiante evaluado con cualquier respuesta incorrecta, se le pedirá leer nuevamente el tema

Calificado por: Angela Camacho	Fecha: 28/01/23	Calificación: 5	Aprobado: SI
Observaciones: [illegible]		Fecha aplicación: 28/01/23	

COPIA CONTROLADA. Grupo 2019. Sistema de Gestión, SIG. 1 - 1/01/2024

Powered by CamScanner

REGISTRO DE INDUCCION ALCART DE COLOMBIA S.A.S

CODIGO	[illegible]
VERSION	1
FECHA	[illegible]

INDUCCION [X] REINDUCCION [ ]

FECHA: 30/10/25 OFICIO: Ayudante de obra

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jhon Fremon Ortiz Pelaez

HE RECIBIDO INFORMACION SOBRE	DURACION	OK
Conocimiento empresa: Recorrido por las instalaciones explicando el proceso completo. Conocimiento funciones específicas	15 m	✓
Definición de seguridad y salud en el trabajo Procedimiento en caso de Accidente laboral Que es y que no es accidente laboral Definición de incidente Definición de copaso Definición de brigada Definición de enfermedad laboral Definición de comité de convivencia Que hacer en caso de emergencia Manejo de sustancias químicas Visión y misión empresa Objetivos SST Políticas de seguridad y salud en el trabajo. Normas de saneamiento Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. (Factores de Riesgo en los lugares del trabajo) Prohibiciones de seguridad – Accidente de Riesgo por Oficio (ARO) Obligación del empleador y los trabajadores Roles y responsabilidades Reglamento Interno de Trabajo Normas generales de Seguridad Sistema Disciplinario Programa de Bienestar Sistema General de Seguridad Social Manejo de residuos	30 m	✓
Como reportarse al Trabajo: Horario de trabajo Uso de duración	15 m	✓
Como informar y reportar: Ausencias o problemas personales Elementos de Protección personal. me han sido entregados los elementos de protección este requisito y se explico sobre su uso, mantenimiento y reposición.	15 m	✓

Duración de la Inducción 1:15 m

Declaro haber recibido y entendido la inducción necesaria para desempeñar el cargo asignado y me comprometo al cumplimiento de las normas y las políticas de Seguridad y Salud en el trabajo de ALCART DE COLOMBIA S.A.S

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. 1 001 027 650

Angela Cuenca

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
	[illegible]	1	20/01/2024

NOMBRE: JEAN FRANCO ORTIZ BARRIOS

CC 1.001.027.450 FIRMA

OBRA: Escuela Del Magisterio

1. Encierra con un círculo los elementos de protección personal que se requieren para la labor diaria en obra. (Valor 0.3 por cada uno para un total de 1 punto)



2. Señala con una X los diferentes tipos de riesgos que se pueden presentar en el sitio de trabajo. (Valor de 1 punto)

Origina alteración del sistema nervioso	Asfixia	Lesiones en el feto, aborto, muerte intrauterina, malformaciones congénitas	Afecta el producto de concepción	Daño renal
Genera daños a equipos electrónicos	Intoxicación	Daños en la capa de ozono	Problemas en la capa de ozono	Aumento en el riesgo de algún cáncer

3. Escribe el número de la imagen de la condición para transportar la carga que corresponde a cada letra (Valor 0.1 por cada número para un total de 1 punto)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
10	7	1	6	8	4	5	9	4	3

4. Escribe el número de cada ítem del recibo, el número que corresponde a la clase según la actividad económica. (Valor 0.25 por cada número para un total de 1 punto).

ACTIVIDAD	ILUSTRACIÓN	RECIPIENTE
Cocinas, supermercados con grasa y aceites, servicios de alimentación, industrias, cárnicos y lácteos		4
Hoteles con comidas y desechos agrícolas		2
Plantas, carnes, vidrio, papel y metales		1
Hospitales, veterinarias, empaques de alimentos contaminados con sangre, cadáveres y residuos		3

BLANCO: RESIDUOS APROVECHABLES

VERDE: RESTOS ORGÁNICOS APROVECHABLES

NEGRO: RESIDUOS ORDINARIOS NO APROVECHABLES

ROJO: RESIDUOS PELIGROSOS

5. Señala con una X que se debe hacer en caso de una emergencia. (Valor de 1 punto).



Mantener la calma y pedir ayuda de manera clara



Evacuar en forma lenta y ordenada



Acatar las indicaciones del coordinador de la brigada de emergencia



Correr desesperadamente con empujones

[NOMBRE COMPLETO]

NOTA: Para calificar la evaluación con nota máxima se debe responder correctamente mínimo el 80% de las preguntas, es decir, mínimo 4 de 5

Calificado por: Ayuda Competencia

Fecha: 30/01/25

Calificación: 5

Aprobado S/NO: SI

Fecha ejecución: 30/01/25

Powered by CamScanner

REGISTRO DE INDUCCION ALCART DE COLOMBIA S.A.S

INDUCCION [X] REINDUCCION [ ]

FECHA: 15-10-24 CARGO: Operario de Depresentación

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JORGE LUIS ARENAS TUNEZ

HE RECIBIDO LA INFORMACION SOBRE:	DURACION	OK
Conocimiento empresa: Recorrido por las instalaciones explicando el proceso completo Conocimiento funciones específicas	15 m	✓
Definición de seguridad y salud en el trabajo Procedimiento en caso de accidente laboral Objetivos y que es accidente laboral Definición de incidente Definición de riesgo Definición de brigada Definición de enfermedad laboral Definición de causas de accidentalidad Que hacer en caso de emergencia Manejo de sustancias químicas Visión y misión empresa Objetivos SST Política de seguridad y salud en el trabajo Normas de la empresa Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. (Factores de riesgo en los lugares del trabajo) Estadísticas en seguridad - análisis de riesgo por Oficio (AMO) Obligación del empleado y los empleadores Rutas y responsabilidad Reglamento interno de Trabajo Roman general de Seguridad Sistema Disciplinario Programa de Bienestar Sistema General de Seguridad Social Manejo de residuos	30 m	✓
Como reportar un peligro Horario de trabajo Uso de dotación	15 m	✓
Como informar y reportar: Ausentismo o problemas personales Elementos de Protección personal: Me han sido entregados los elementos de protección apropiados y se me ha instruido sobre su uso, mantenimiento y reposición.	15 m	✓

Duración de la inducción: 1 H 5

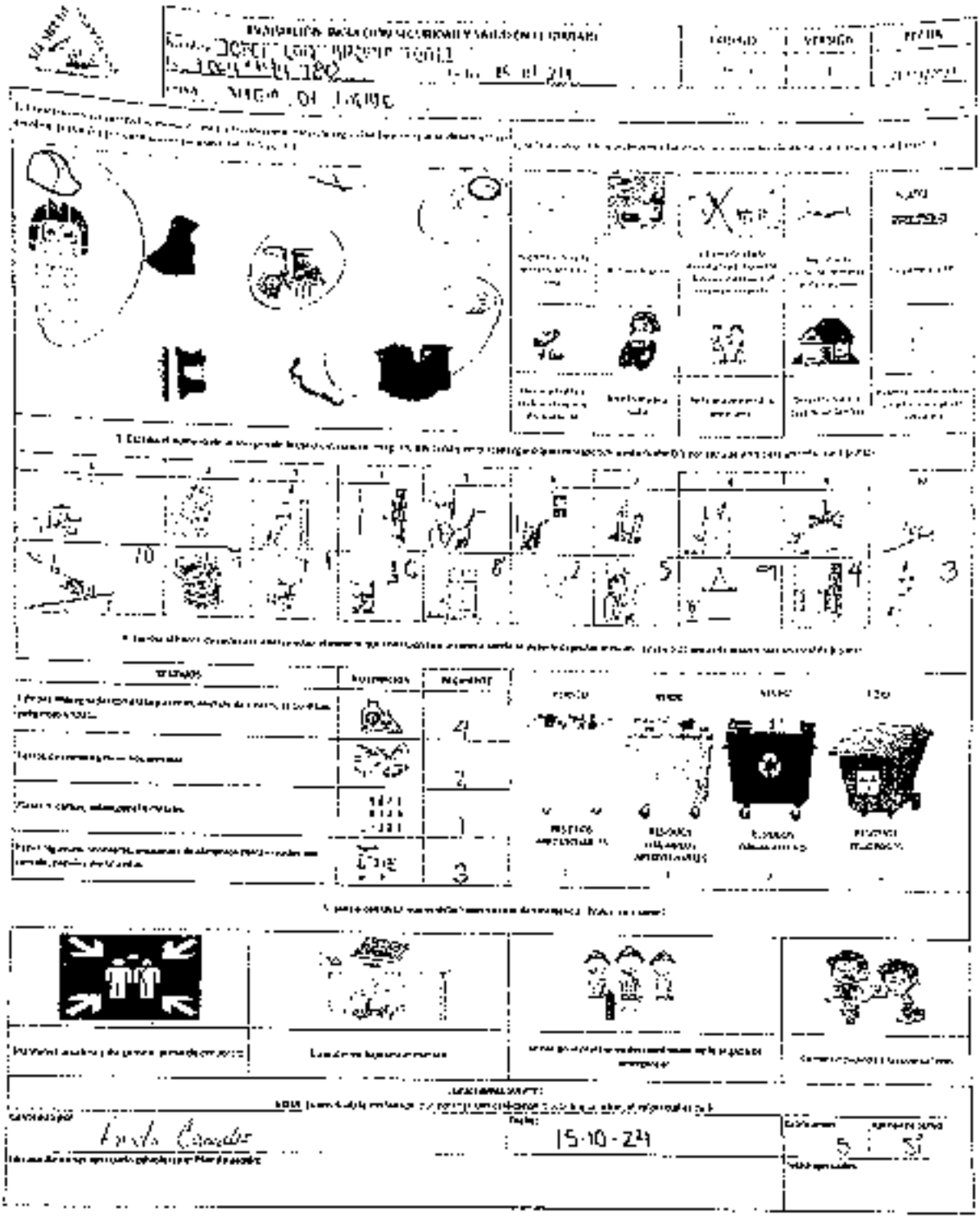
Declaro haber recibido y entendido la inducción necesaria para desempeñar el cargo asignado y me comprometo al cumplimiento de las normas y las políticas de Seguridad y Salud en el trabajo en ALCART DE COLOMBIA S.A.S

Jorge Arenas
FIRMA DEL TRABAJADOR

cc 1064994480

Angela Conde
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INDUCCION

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

	REGISTRO DE INDUCCION ALCART DE COLOMBIA S.A.S	CODIGO	
		VERSION	1
		FECHA	10/01/2024

INDUCCION ☐ REINDUCCION ☒

FECHA: 03-01-25 CARGO: Operario Perforación

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Deiman Ruiz Ortiz

ME RECIBIÓ INFORMACION SOBRE	DURACION	OK
Conocimiento empresa: Recorrido por las instalaciones explicando el proceso completo. Conocimiento funciones específicas	15 m	✓
Definicion de vigilancia y salud en el trabajo Procedimiento en caso de accidente laboral Que es y que no accidente laboral Definición de incidente Definicion de copaso Definición de brigada Definición de enfermedad laboral Definición de comité de convivencia Que hacer en caso de emergencia Manejo de extintores Misión y visión empresa Objetivos SST Políticas de seguridad y salud en el trabajo. Normas de cumplimiento Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (Factores de Riesgo en los Lugares de Trabajo) Estándares de seguridad - Análisis de Riesgo por Oficio (ARO) Obligaciones del empleador y los trabajadores Roles y responsabilidades Reglamento Interno de Trabajo Normas generales de Seguridad Sistema Disciplinario Programa de Siomatal Sistema General de Seguridad Social Manejo de residuos	30 m	✓
Como reportarse al trabajo: Horario de trabajo Hora de dotación	15 m	✓
Como informar y reportar: Accidentes o problemas personales Elementos de Protección personal: Ya ha sido entregados los elementos de protección que requiere y se explica sobre su uso, mantenimiento y reposición	15 m	✓

Duración de la Inducción 1 hr 15 m

Declaro haber recibido y entendido la Inducción necesaria para desempeñar el cargo asignado y me comprometo al cumplimiento de los normas y las políticas de Seguridad y Salud en el trabajo de ALCART DE COLOMBIA S.A.S

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. 1003268746

Ricardo Camacho

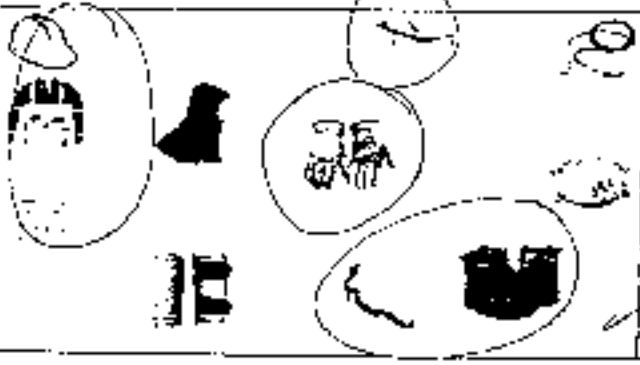
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	VERSIÓN	Fecha
		3	20/05/2024

Nombre: José Daniel Ruiz Ortiz
CC: 1007639426 Fecha: 03-01-25
Curso: Graduados

1. Elija la opción que corresponde a la identificación de los peligros existentes en el ambiente de trabajo. (Valor de 1 punto cada uno para un total de 5 puntos)



2. Señale con una X las que deben ser tenidas en cuenta en caso de un accidente de trabajo. (Valor de 5 puntos)

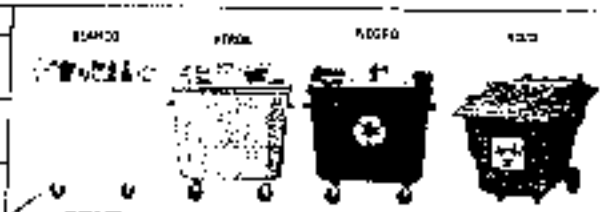


3. Escriba el número de la imagen de la columna A que corresponde a cada condición o acto seguro que corresponda a esa. (Valor de 1 punto cada una para un total de 5 puntos)



4. Escriba el tipo de color de cada caneca, el nombre de cada residuo que corresponde a cada una de ellas y dibuje un residuo en el espacio. (Valor de 5 puntos cada uno para un total de 5 puntos)

RESIDUOS	CANECA	RESPUESTA
Material empaque en vidrio, botellas, botellones de vidrio, envases de vidrio, platos, vasos y frascos.		4
Restos de comida y desechos orgánicos		2
Plásticos, bolsas, botellas plásticas y envases		1
Papel, papelería, periódicos, revistas, cartón, cuadernos, libros, papel de oficina, papeles de colores		3



5. Señale con una X cuáles son las acciones correctas de seguridad. (Valor de 5 puntos)



Mantener el orden y limpieza en el sitio de trabajo

Estar atento en todo momento

Acatar las instrucciones del coordinador de la brigada de emergencias

Comunicarse con los compañeros

[illegible]

Revisado por: Angela Camacho
Fecha: 03-01-25
Calificación: 5
Aprobado: SI
Fecha ejecución: 03-01-25

COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

REGISTRO DE INDUCCION ALCART DE COLOMBIA S.A.S

CODIGO	
VERSION	1
FECHA	

INDUCCION [X] REINDUCCION [ ]

FECHA: 04-02-25 OFICIO: Auxiliar de Cora.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOHA ANDREA ORTIZ PALACIOS

HE RECIBIDO INFORMACION SOBRE	DURACION	OK
Conocimiento empresa: Recorrido por las instalaciones explicando el proceso completo Conocimiento funciones específicas	15 m	✓
Del sistema de seguridad y salud en el trabajo Procedimiento en caso de accidente laboral Que es y que no accidente laboral Definición de incidente Definición de espacio Definición de brigada Definición de enfermedad laboral Definición de comité de convivencia Que hacer en caso de emergencia Manejo de sustancias químicas Visión y misión empresa Objetivos SST Políticas de seguridad y salud en el trabajo Normas de autocuidado Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, (Factores de Riesgo en los lugares del trabajo) Estándares de seguridad - Análisis de Riesgo por Oficio (ARO) Obligación del empleador y los trabajadores Roles y responsabilidades Reglamento Interno de Trabajo Normas generales de Seguridad Sistema Disciplinario Obligación de Reportar Sistema General de Seguridad Social Manejo de residuos	30 m	✓
Como reportarse al trabajo Horario de trabajo Uso de dotación	15 m	✓
Como informar y reportar: Ausencias o problemas personales Elementos de Protección personal: Me han sido entregados los elementos de protección que requiero y se explico sobre su uso, mantenimiento y reposición.	15 m	✓

Duración de la Inducción 1:15 m

Declaro haber recibido y entendido la inducción necesaria para desempeñar el cargo asignado y me comprometo al cumplimiento de las normas y las políticas de Seguridad y Salud en el trabajo de ALCART DE COLOMBIA S.A.S

FIRMA DEL TRABAJADOR

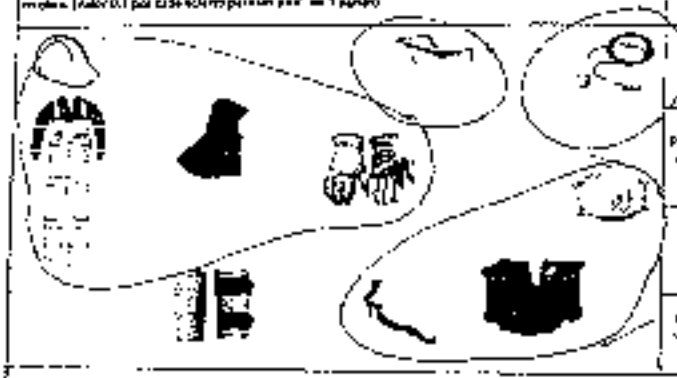
C.C. 1027943284

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	VERSIÓN	FECHA
Nombre: JUAN ANDRES ORTIZ RIVEROS			
CC 1.023.9103.294 Fecha		1	26/03/2024
OBRA: Usaquen Bogota D.C.			

1. Encierra en un círculo todos los elementos que debe usar el trabajador para su seguridad. (Valor 0.1 por cada elemento para un total de 1 punto)



2. Señala con una X lo que debes hacer en caso de un accidente de trabajo (Valor de 1 punto)

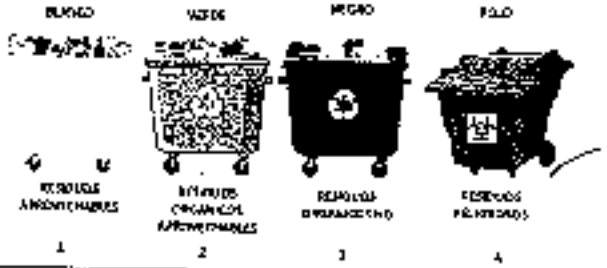


3. Ordena la secuencia de la imagen de la actividad económica, a la posición a escribir lo que corresponde a cada (Valor 0.1 por cada acierto para un total de 1 punto)



4. Escribe el tipo de cada residuo, si existe que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	EJEMPLIFICACIÓN	RESPUESTA
Residuos inorgánicos como plásticos, envases de comestibles, papeles, por ejemplo Bolsas		4
Restos de comidas y alimentos preparados		2
Plásticos, cartón, vidrio, papel y metales		1
Residuos químicos, tóxicos, peligrosos de alimentos contaminados con aceites, pegantes, medicinas.		3



5. Señala con una X que actividades son seguras. (Valor de 1 punto)



Mantener las luces y alrededores por toda la jornada	Caminar sobre superficies	Realizar la inspección de los elementos de la herramienta de trabajo	Correr después de una pelota

CALIFICACIÓN SUPERIOR:

NOTA: Es evaluado de la evaluación una calificación mínima de 3 puntos para aprobar de 5

Calificado por: Angela Camacho	Fecha: 04-02-2025	Calificación: 5	Aprobado (Si/No): SI
Firma de la persona capacitada (Nombre y Cédula de ciudadanía):		Fecha de capacitación: 04-02-26	

Powered by CamScanner

	REGISTRO DE INDUCCION ALCART DE COLOMBIA S.A.S	CODIGO	[illegible]
		VERSION	1
		FECHA	28/01/2024

INDUCCION [X] REINDUCCION [ ]

FECHA: 08-02-25 OFICIO: Ayudante de Obra

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edward Elicio Rueda Sanchez

HE RECIBIDO INFORMACION SOBRE	DURACION	OK
Conocimiento empresa. Recorrido por las instalaciones explicando el proceso completo. Conocimiento funciones especificas	15 m	✓
Definicion de seguridad y salud en el trabajo Procedimiento en caso de accidente laboral Que es y que no accidente laboral Definicion de incidente Definicion de reporte Definicion de brigada Definicion de enfermedad laboral Definicion de comite de convivencia Que hacer en caso de emergencia Manejo de sustancias quimicas Vision y mision empresa Objetivos SST Fuentes de seguridad y salud en el trabajo. Normas de saneamiento Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. (Factores de Riesgo en los lugares del trabajo) Estandares de seguridad - Analisis de Riesgo por Oficio (ARO) Obligacion del empleador y los trabajadores Roles y responsabilidades Reglamento Interno de Trabajo Normas generales de Seguridad Codigo Disciplinario Programa de Bienestar Sistema General de Seguridad Social Manejo de residuos	30 m	✓
Como reportarse al trabajo. Horario de trabajo Uso de dotacion	15 m	✓
Como informar y reportar. Aviso de problemas personales Elementos de Proteccion personal. Me han sido entregados los elementos de proteccion que requiere y se explico sobre su uso, mantenimiento y reposicion.	15 m	✓

Duración de la Inducción 1:15 m

Declaro haber recibido y entendido la inducción necesaria para desempeñar el cargo asignado y me comprometo al cumplimiento de las normas y las políticas de Seguridad y Salud en el trabajo de ALCART DE COLOMBIA S.A.S

Edward E Rueda S

FIRMA DEL TRABAJADOR

c.c. 1007237623

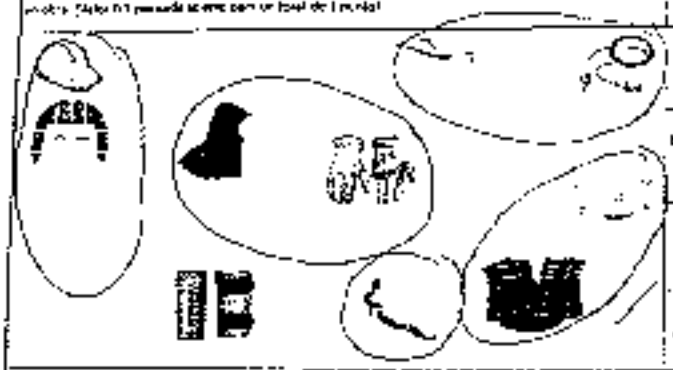
Angela Cancelado

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN

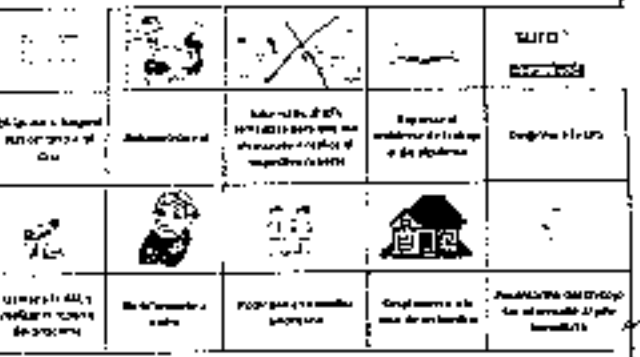
Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
Nombre: Edgar Elvio Bonilla Quintero C.C. 1098721623 Fecha Cargo: Vigilante Escuela PO.		1	20/01/2024

1. Encierra con un círculo los elementos de protección personal y de seguridad industrial que debe usar en su puesto. (Valor 0.5 para cada ítem, para un total de 1 punto)



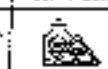
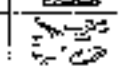
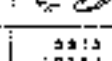
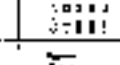
2. Señala con una X las actividades que no debes realizar en un ambiente de trabajo (Valor de 1 punto)

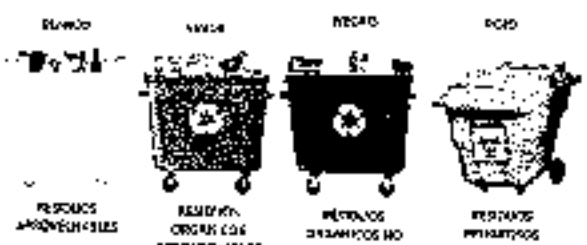


3. Colorea el número en la imagen de la condición insegura y luego encierra con un círculo la letra que corresponde a esa(s) condición(es) que encontraste en el dibujo. (Valor 0.5 por cada acierto para un total de 1 punto)



4. Escribe debajo de cada imagen del residuo, el número del recipiente donde debe ser depositado el mismo. (Valor 0.25 por cada ítem para un total de 1 punto)

RESIDUOS	ILUSTRACIÓN	RECIPIENTE
Papel, cartón, vidrio, plástico y metales		4
Residuos de comida y de origen vegetal		2
Papel, cartón, vidrio, plástico y metales		4
Papel, cartón, vidrio, plástico y metales		3



5. Selecciona en el recuadro las imágenes que consideres son correctas. (Valor de 1 punto)



Mantener la calma y dirigirse al punto de encuentro | Gritar para que todos escuchen | No seguir las instrucciones del responsable de la brigada de emergencia | Colaborar a los heridos y las personas mayores

INFORMACIÓN FIRMA

Nombre: Angela Camacho

Fecha: 09-02-25

Calificación: 5

Aprobado/No: SI

Retroalimentación: 09-01-25

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LISTA DE ASISTENCIA

Código	[illegible]
Versión	1
Fecha de vigencia	[illegible]
Código confidencial	[illegible]

Fecha: 10-02-25

Lugar: OBRA CONJUNTO PAJE 4

Tema: Seguridad

PARTICIPANTES

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1 Wilson Mario Mayorga B.	1003689595	Técnico SST	[signature]
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Diana Cuenta	1.233.[illegible]	[illegible]	[signature]

CONSORCIO INVESTIGACIÓN CADENA ROSA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-31
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2027
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Copia controlada	SI X NO

Fecha	10-02-26
Nombre del trabajador	Calificación 4.5
Cargo	Luisa María Magallón Bernal
Tema:	Tecnico SST
	Inducción al SG-SST

Nº	PREGUNTA	RESPUESTAS	
1	¿Cuál es el Objetivo de seguridad y salud en el Trabajo?	● Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales ○ Causar Accidentes de Trabajo. ○ Todas las anteriores. ○ Ninguna de las anteriores.	1.0
2	Cual de las siguientes politicas NO hace parte de la empresa	● Politica de Pare o Siga. ○ Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo ○ Politica de no uso de alcohol, drogas y Fumadores. ○ Todas las anteriores.	1.0
3	Dentro de la política de no Uso de Alcohol, drogas y fumadores se encuentra prohibido.	○ Vender. ○ Consumir. ○ Usar. ● Todas las anteriores	1.0
4	En caso de accidente de trabajo, ¿A quién le debo informar?	Al Arl encargado comunicar la novedad al centro de emergencia ambulancia	0.5
5	El termino COPASST significa	● Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. ○ Comité de Salud Ocupacional. ○ Comité de Seguridad Total. ○ Ninguna de las anteriores	1.0
6	Nombre 3 elementos de protección personal	Casco guantes gafas	1.0
7	¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?	Aquel suceso donde el trabajador no tiene alguna agresión a su cuerpo y en su parte del trabajo donde no hace hacia	1.0

CONSORCIO MITIGACION CODIFO FASE 4	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo	RE-SST-31
		Versión	1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN SG SST	Fecha de vigencia	23/08/2022
		Copia controlada	SI X NO

8	¿Cuáles son las políticas de las empresas?	política SST políticas Alcohol y drogas y sustancias psicoactivas
9	¿Cuáles son los riesgos existentes en su puesto de trabajo?	electrico locativo físico disergonomico
10	¿Cuáles son las responsabilidades de los trabajadores frente al SG-SST?	* cuidar al trabajador * por su formación sobre la seguridad en el trabajo * informar en caso de que se haya un posible riesgo en su labor

Firma Luisa Arcella

CC: 1093 761 845 5

Muchas gracias por su colaboración.

REGISTRO DE INDUCCION ALCART DE COLOMBIA S.A.S

CODIGO	[illegible]
VERSION	1
FECHA	20/04/2024

INDUCCION [X] REINDUCCIÓN [ ]

FECHA: 09-02-25 OFICIO: Inspectora SST

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luisa Maria Mogollón Bernal

HE RECIBIDO INFORMACION SOBRE	DURACION	OK
Conocimiento empresa: Recorrido por las instalaciones explicando el proceso completo. Conocimiento funciones específicas	15 m	✓
Definicion de seguridad y salud en el trabajo Procedimiento en caso de accidente Laboral Que es y que no accidente laboral Definicion de Incidente Definicion de copasst Definicion de Brigada Definicion de enfermedad laboral Definicion de comité de convivencia Que hacer en caso de emergencia Manejo de sustancias quimicas Vision y mision empresa Objetivos SST Politicas de seguridad y salud en el trabajo. Normas de saneamiento Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, (Factores de Riesgo en los Oficios del trabajo) Sistemas de seguridad - Análisis de Riesgo por Oficio (ARO) Obligación del empleador y los trabajadores Roles y responsabilidades Reglamento Interno de Trabajo Normas generales de Seguridad Sistema Disciplinario Programa de Bienestar Sistema General de Seguridad Social. Manejo de residuos	30 m	✓
Como reportarse al trabajo: Horario de trabajo Zona de dotación	15 m	✓
Como reportar y reportar: Ausencias a problemas personales Elementos de Protección personal. Me han sido entregados los elementos de protección que requiero y se explico sobre su uso, mantenimiento y reposición.	15 m	✓

Duración de la Inducción 1:15 m

Declaro haber recibido y entendido la Inducción necesaria para desempeñar el cargo asignado y me comprometo al cumplimiento de las normas y las políticas de Seguridad y Salud en el trabajo de ALCART DE COLOMBIA S.A.S

Luisa Mogollón

FIRMA DEL TRABAJADOR

Angela Camacho

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INDUCCION

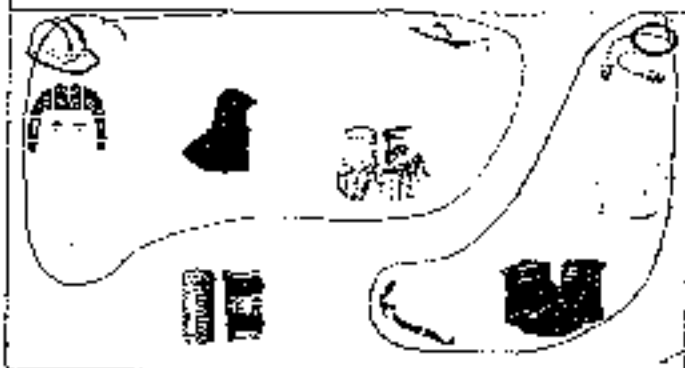
C.C. 1 003 681 555

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
Nombre: Rosa Maria Mogollon Bernal CC [redacted] Fecha	GH-FO	3	2020/2024

OBRA: Usaquen Bosque 108

1. Explique que un dentro los elementos de protección personal o de seguridad básicos que se deben utilizar en obra (Valor 0.1 por cada acierto con un total de 1 punto)



2. Señale con una X lo que debe hacer en caso de una accidente de trabajo (Valor de 1 punto)

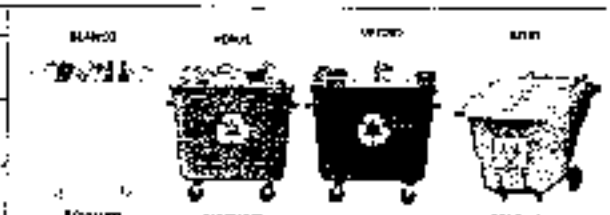
		X		Sangre
Dirigirse al trabajo sin compañía para evitar	Automedicarse	Informar al jefe inmediato para evitar demoras y evitar el respectivo castigo	Reportar el accidente de trabajo	Ninguna de las
Tomar un baño y quitar el polvo del cuerpo	no informar a nadie	Pedir una incapacidad	Ir a la casa a descansar	Acudir a un médico especialista para evitar

3. Escriba el número de la imagen de la columna que corresponde a la condición o acto seguro que corresponde (Valor 0.1 por cada acierto para un total de 1 punto)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Escriba el tipo de residuo solido, el nombre que corresponde con la casilla donde se debe depositar el mismo. (Valor 0.1 por cada acierto para un total de 1 punto)

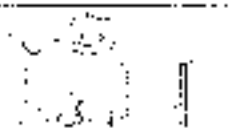
RESIDUO	ILUSTRACIÓN	RECIPIENTE
Papel, cartón, vidrio, plástico, envases de alimentos contaminados con residuos peligrosos		4
Restos de comida, cáscaras de frutas		2
Papel, cartón, vidrio, plástico, envases		1
Pilas, baterías, bombillas, envases de aerosoles contaminados con residuos peligrosos		3



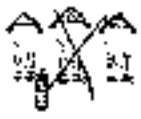
5. Señale con una X que tipo de señal corresponde a cada imagen. (Valor de 1 punto).



Identifica la salida y ruta de evacuación



Demarca una salida de emergencia



Avisa la ubicación de un extintor de incendios



Señala un punto de encuentro

INDUCCIÓN DADA POR:

NOTA: El incumplimiento de las instrucciones que genere un accidente de trabajo o daño a la obra, el valor asciende a 5

Capacitador(a):	Fecha:	Calificación:	Aprobado: SI/NO
Angela Cermeño	08-02-25	5	SI

Firma de los trabajadores que no aprobaron el Plan de inducción:

Fecha ejecución: 08-02-25

Powered by CamScanner

ANEXO 2.5 I

PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS

Contrato 042 de 2024



Gmail CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 <consorciomitigacioncoditofase@gmail.com>

SOCIALIZACIÓN MANUAL DE CONTRATISTA DEL CONSORCIO MITIGACIÓN CODITO FASE 4

1 mensaje

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 <consorciomitigacioncoditofase@gmail.com> 25 de enero de 2025, 5:49 p.m.

Para: alcartcolombia@gmail.com
CC: "infraestructura@bbingenieros.com" <infraestructura@bbingenieros.com>

Señores
ALCART DE COLOMBIA S.A.S
Cordial saludo

Dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, el **CONSORCIO MITIGACIÓN CODITO FASE 4** se permite compartir el Manual de Contratistas, esto con el fin de que se socialice a su personal antes del ingreso a obra y se dé estricto cumplimiento a los requerimientos SST exigidos por el Consorcio.

Por favor, enviar evidencias que den cuenta de la socialización del manual a los trabajadores a presentarse en el frente de trabajo.

Yenny Cuesta
Residente SST-A
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
3003358755
consorciomitigacioncoditofase@gmail.com

MN-SST-01 MANUAL DE CONTRATISTAS.pdf
131K

ARL

sura

CE202411005712

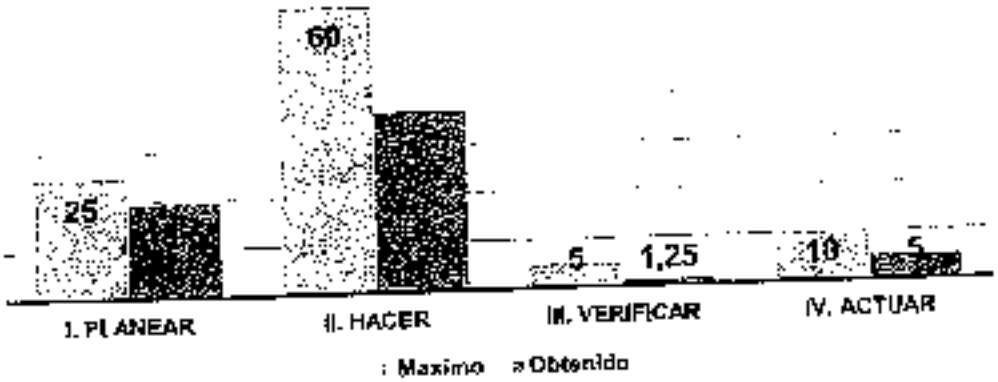
CONSTANCIA

La compañía Seguros de Vida Suramericana S.A, se permite informar que la empresa: **ALCART DE COLOMBIA SAS** con **NIT 901498834-1** afiliada desde el **01/08/2021**, actualmente desarrolla el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST); para ello, la empresa el en día **23/02/2024** ha aplicado la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, teniendo en cuenta la tabla de valores de los estándares mínimos, dando como resultado un valor de:

63,25%	**MODERADAMENTE ACEPTABLE**

La distribución de este valor, según los estándares es:

Desarrollo por Ciclo PHVA (%)

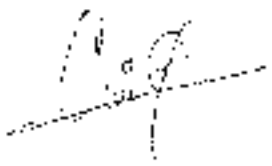


Cabe anotar, que la empresa es responsable en el desarrollo de las actividades tendientes a dar cumplimiento a los requisitos normativos, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Dada en Medellín, el día 26 del mes de marzo del año 2024.

Cordialmente,



Cindy Garcia Garcia
Asesor en Seguridad y Salud en el Trabajo
TELEPERFORMANCE COLOMBIA S.A.S EN NOMBRE DE ARL SURA
La información suministrada en este certificado es a corte del 23/03/24

ANEXO 2.5 J

REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS-CONTRATISTA

Contrato 042 de 2024



CONSORCIO METROCALI 2024 PAZ 4	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-EST-20
		Versión	1
	REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	Fecha de vigencia	22/1/2025
		Copia controlada	SI X NO

SE REPORTA A:	FECHA:
CARGO:	ÁREA:

DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN O ACTO INSEGURO

CONDICIÓN INSEGURA ☐	ACTO INSEGURO ☐
Son factores del ambiente de trabajo que puede generar un incidente o accidente de trabajo. Por ejemplo: cables, pisos, paredes, falta de limpieza herramientas, maquinaria.	Es todo acción incorrecta del trabajador que puede generar un incidente o accidente de trabajo. Por ejemplo: No usar EPP, uso inadecuado de las máquinas y herramientas, realizar una labor que no está autorizada.

DESCRIPCIÓN (Describa de forma precisa la situación observada)

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN SUGERIDAS (Defina que medidas de intervención sugiere para eliminar la situación observada)

ALTO ☒ MEDIO ☐ BAJO ☐

SI EL POTENCIAL DE DAÑO ES ALTO SUSPENDA DE INMEDIATO LAS ACTIVIDADES Y NOTIFIQUE A SU JEFE INMEDIATO Y AL RESPONSABLE DEL SST

REPORTADO POR:	CONOCIDO POR: MISO
NOMBRE:	NOMBRE:
FIRMA:	FIRMA:

CONSORCIO SODITO
PEAJE 2 IXIBIO

ANEXO 2.5K

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO-CONTRATISTA

Contrato 042 de 2024



	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	AP 03 F34
		Versión	1
	ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA	Fecha de vigencia	20/07/2015
		Copia controlada	SI X NO

Fecha: 06/11/15 Nombres y apellidos: FREDY SUAREZ IVAN

Fecha de nacimiento: 04/Feb/71 Edad: 43 Sexo: M ☒ F ☐

Tipo de cotizante: CONTRATO N° CC 74 372.537

EPS: FAMISANAR AFP: PORVENIR

ARL: SURA Localidad donde vive: USAQUEN

Ciudad donde vive: BOGOTA depto.: BOGOTA

Dirección donde vive: CL 170 Cra 7

Área de trabajo: OFICINA Turno de trabajo: DE DIURNO

Cargo: DIRECTOR OBRA Fecha de ingreso: 24/01/15

Antigüedad en el cargo: 15 DIAS Tipo de vinculación: DIRECTA

Lugar de nacimiento: CUCUTA depto.: N/SANTANDER

Grupo étnico: MESTIZO Nivel de Escolaridad: PROFESIONAL

Estado civil: CASADO Cabeza de familia?: SI ☐ NO ☒

Número de hijos: 2 Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, N° ___

Número de personas en el hogar 3 Personas en condiciones de incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☐ Entre 2 Y 3 SMLV ☐ Entre 3 Y 4 SMLV ☒

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☒ NO ☐

Tipo de Vivienda: Casa ☒ Apartamento: ☐ Otro: ☐ Arrendada ☐ Propia ☐ Familiar ☐

Zona en la que en que se ubica Rural ☐ Urbana ☒ Estrato 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al Trabajo: CARRO

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☒ NO ☐

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☐ NO ☒

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☐ NO ☒

Tiene deudas? SI ☐ NO ☒ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☐ NO ☒

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☒ NO ☐ Firma: [signature]

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, dando cumplimiento a la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	[illegible]
	Versión	1
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	[illegible]
	Copia controlada	SI X NO

Fecha: 06/02/25 Nombres y apellidos: Nelson Alonso Cardenas Neiva

Fecha de nacimiento: 05/04/92 Edad: 32 Sexo: M X F ☐ F ☐

Tipo de cotizante: Contratista Nº CC: 1.074.132.712

EPS: Famisanar ASP: Pensionado

ARL: Sura Localidad donde vive:

Ciudad donde vive: Bucaramanga depto: Santander

Dirección donde vive:

Area de trabajo: Estación - Cima Turno de trabajo: Diurno

Cargo: Perforador Fecha de Ingreso: 27/01/25

Antigüedad en el cargo: 15 días Tipo de vinculación: Directa

Lugar de nacimiento: Santa María (Boyacá) depto: Boyacá

Grupo étnico: N/A Nivel de Escolaridad: Bachiller

Estado civil: Unión Libre Cabeza de familia? SI ☐ NO ☒

Numero de hijos: 2 Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, Nº

Numero de personas en el hogar: 3 Personas en condiciones de discapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☐ Entre 2 Y 3 SMLV ☐ Entre 3 Y 4 SMLV ☒

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☐ NO ☐

Tipo de Vivienda: Casa ☒ Apartamento: ☐ Otro: ☐ Arrendada ☒ Propia ☐ Familiar ☐

Zona en la que en que se ubica Rural ☐ Urbana ☒ Estrato 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al Trabajo: Motocicleta

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☐ NO ☒

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☐ NO ☒

Usted es fumador? SI ☒ NO ☐ Usted es exfumador? SI ☐ NO ☒

Tiene deudas? SI ☒ NO ☐ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☒ NO ☐

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☒ NO ☐ Firma:

CONSORCIO MITIGACION COCUY FASE 4, dando cumplimiento a la ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACION COCUY FASE 4, garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	SF SST-14
	Versión	1
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	31/09/2022
	Copia controlada	SI X NO

Fecha: 06 / 01 / 2025 Nombres y apellidos: [illegible]

Fecha de nacimiento: 11 / 03 / 1998 Edad: 26 Sexo: M X F ☐ I ☐

Tipo de cotizante: CONTRATISTA N° CC: [illegible]

EPS: [illegible] AFP: [illegible]

ARL: [illegible] Localidad donde vive: [illegible]

Ciudad donde vive: Bogotá depto: Distrito Capital

Dirección donde vive: Calle [illegible]

Area de trabajo: Obra Turno de trabajo: Diurno

Cargo: Auxiliar de [illegible] Fecha de ingreso: 23 / 01 / 2025

Antigüedad en el cargo: 15 días Tipo de vinculación: Contrato laboral

Lugar de nacimiento: Bogotá depto: Distrito Capital

Grupo étnico: N/A Nivel de Escolaridad: [illegible]

Estado civil: Soltero Cabeza de familia?: SI ☐ NO ☒

Numero de hijos: 02 Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, N°

Numero de personas en el hogar 5 Personas en condiciones de incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☐ Entre 2 Y 3 SMLV ☐ Entre 3 Y 4 SMLV ☒

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☒ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☒ NO ☐

Tipo de Vivienda: Casa ☒ Apartamento ☐ Otro: ☒ Arrendada ☐ Propia ☐ Familiar ☐

Zona en la que en que se ubica Rural ☐ Urbana ☒ Estrato 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al Trabajo: Moto

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☐ NO ☒

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☒ NO ☐

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☒ NO ☐

Tiene deudas? SI ☒ NO ☐ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☐ NO ☒

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☒ NO ☐ Firma: [signature]

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, dando cumplimiento a la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACIÓN CODITO FASE 4, garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	FR-SST-34
		Versión	1
	ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	23/1/2025
		Copia controlada	SI X NO

Fecha: 6/03/25 Nombres y apellidos: Camilo Ramiro Ponras

Fecha de nacimiento: 27/JAN/77 Edad: 48 Sexo: M ☒ F ☐

Tipo de cotizante: Dependiente N° CC: 79 246 462

EPS: Sura AFP: Colpensiones

ARL: Sura Localidad donde vive: Usaquen

Ciudad donde vive: Bogota depto.: Bogota

Dirección donde vive: Cll 150 Cra 3 # 18C-19

Área de trabajo: Operativo Turno de trabajo: Diurno

Cargo: Conductor Fecha de ingreso: 24/01/25

Antigüedad en el cargo: 40 DIAS Tipo de vinculación: Fijo

Lugar de nacimiento: SOGAMOSO depto.: Boyaca

Grupo étnico: N/A Nivel de Escolaridad: Profesional

Estado civil: CASADO Cabeza de familia?: SI ☐ NO ☒

Numero de hijos: 2 Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, N°: _____

Numero de personas en el hogar 3 Personas en condiciones de incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☐ Entre 2 Y 3 SMLV ☐ Entre 3 Y 4 SMLV ☒

entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☐ NO ☐

Tipo de Vivienda: Casa ☐ Apartamento: ☒ Otro: ☐ Arrendada ☐ Propia ☒ Familiar ☐

Zona en la que en que se ubica Rural ☐ Urbana ☒ Estrato 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al Trabajo: Bicicleta

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☒ NO ☐

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☒ NO ☐

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☐ NO ☒

Tiene deudas? SI ☐ NO ☒ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☐ NO ☒

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☒ NO ☐ Firma: [signature]

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, dando cumplimiento a la ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST 34
	Versión	1
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	23/1/2025
	Copia controlada	SI X NO

Fecha: [illegible] Nombres y apellidos: [illegible]

Fecha de nacimiento: [illegible] Edad: [illegible] Sexo: M ☒ F ☐

Tipo de vinculación: [illegible] N° CC: [illegible]

EPS: [illegible] AFP: [illegible]

Eps: [illegible] Localidad donde vive: [illegible]

Ciudad donde vive: [illegible] depto.: [illegible]

Dirección donde vive: [illegible]

Área de trabajo: [illegible] Turno de trabajo: [illegible]

Cargo: [illegible] Fecha de ingreso: [illegible]

Antigüedad en el cargo: [illegible] Tipo de vinculación: [illegible]

Lugar de nacimiento: [illegible] depto.: [illegible]

Grupo étnico: [illegible] Nivel de Escolaridad: [illegible]

Estado civil: [illegible] Cabeza de familia?: SI ☐ NO ☒

Numero de hijos: [illegible] Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, N°. [illegible]

Numero de personas en el hogar [illegible] Personas en condiciones de incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☐ Entre 2 Y 3 SMLV ☐ Entre 3 Y 4 SMLV ☒

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☐ NO ☐

Tipo de Vivienda: Casa ☐ Apartamento: ☒ Otro: ☐ Arrendada ☒ Propia ☐ Familiar ☐

Zona en la que en que se ubico Rural ☐ Urbana ☐ Estrato 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al Trabajo: Transporte Público

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☒ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☒ NO ☐

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☒ NO ☐

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☐ NO ☒

Tiene deudas? SI ☐ NO ☒ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☐ NO ☒

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☒ NO ☐ Firma: [signature]

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, dando cumplimiento a la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	SE SST 34
	Versión	2
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	03/2023
	Copia controlada	SI X NO

Fecha: 06/12/25 Nombres y apellidos: Kelinberly Perez

Fecha de nacimiento: 28/12/1992 Edad: 33 Sexo: M ☒ F ☐

Tipo de cotizante: Contratista N° CC: 1.026.282.043

EPS: Famisanar AFP: Porvenir

ARL: Sura Localidad donde vive: Suba

Ciudad donde vive: Bogotá depto.: Cundinamarca

Dirección donde vive: Cll 99 Cra 4 Sur

Área de trabajo: Operativa Turno de trabajo: Diurno

Cargo: Residente Social Fecha de ingreso: 24/01/25

Antigüedad en el cargo: 15 Días Tipo de vinculación: Directa

Lugar de nacimiento: Bogotá depto.: Cundinamarca

Grupo étnico: N/A Nivel de Escolaridad: Profesional

Estado civil: Soltera Cabeza de familia?: SI ☐ NO ☒

Numero de hijos: 1 Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, N° ___

Numero de personas en el hogar 3 Personas en condiciones de incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☐ Entre 2 Y 3 SMLV ☐ Entre 3 Y 4 SMLV ☒

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☐ NO ☐

Tipo de Vivienda: Casa ☐ Apartamento: ☒ Otro: ☐ Arrendada ☐ Propia ☐ Familiar ☒

Zona en la que en que se ubica Rural ☐ Urbana ☒ Estrato 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al Trabajo: Moto

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☐ NO ☐

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☒ NO ☐

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☐ NO ☒

Tiene deudas? SI ☐ NO ☒ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☐ NO ☒

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☒

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☒ NO ☐ Firma:

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, dando cumplimiento a la ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y cuyo fin es por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, garantiza la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	FT-SST-34
	Versión	1
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	21/09/2022
	Copia controlada	SI x NO

Fecha: 6/2/23 Nombres y apellidos: Yenny Cortes

Fecha de nacimiento: 8/ 09/1986 Edad: 36 Sexo: M ☐ F ☒

Tipo de cotizante: Dependiente N° CC: 1024492148

EPS: Nueva EPS AFP: Porvenir

ARL: SURA Localidad donde vive: Gabriel Rafael Vélez Uribe

Ciudad donde vive: Bogotá depto.: Bogotá

Dirección donde vive: Diagonal 40b sur Nro. 13j-91

Área de trabajo: Obras Turno de trabajo: Diurno

Cargo: Inspectora Ambiental SST Fecha de ingreso: 23 / 01 / 2023

Antigüedad en el cargo: 10 meses Tipo de vinculación: Dependiente

Lugar de nacimiento: Quibdó depto.: Chocó

Grupo étnico: Mestizo Nivel de Escolaridad:

Estado civil: Soltera Cabeza de familia? SI ☒ NO ☐

Numero de hijos: 1 Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, N°

Numero de personas en el hogar 2 Personas en condiciones de incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☐ Entre 2 Y 3 SMLV ☒ Entre 3 Y 4 SMLV ☐

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☒ NO ☐

Tipo de Vivienda: Casa ☐ Apartamento ☒ Otro: ☐ Arrendada ☐ Propia ☒ Familiar ☐

Zona en la que en que se ubica Rural ☐ Urbana ☒ Estrato 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al Trabajo. Público

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☐ NO ☒

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente le critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☒ NO ☐

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☐ NO ☒

Tiene deudas? SI ☒ NO ☐ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☐ NO ☒

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☒ NO ☐ Firma: Yenny Cortes

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, dando cumplimiento a la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 , garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	SI-SST-14
		Versión	1
	ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	24/01/2025
		Copia controlada	SI X NO

Fecha: 26/01/25 Nombres y apellidos: ARGEO RAMON HERNANDEZ RUIZ

Fecha de nacimiento: 01/11/1983 Edad: 41 Sexo: M X F ☐ F ☐

Tipo de cotizante: COTIZANTE N°CC: 85.151.602

EPS: SURA AFP: PROTECCION

ARL: SURA Localidad donde vive: CIUDAD BOLIVAR

Ciudad donde vive: BOGOTA' depto: BOGOTA

Dirección donde vive: DG 68 B BIS SUR # 113-67

Area de trabajo: OBRA Turno de trabajo: DIURNO

Cargo: INSPECTOR SST Fecha de ingreso: 20/01/2025

Antigüedad en el cargo: 15 DIAS Tipo de vinculación: CONTRATO (APRE)

Lugar de nacimiento: CIENAGA (MAG) depto: (MAGDALENA)

Grupo étnico: AFA Nivel de Escolaridad: BACHILLER

Estado civil: CASADO Cabeza de familia?: SI ☐ NO ☒

Numero de hijos: 3 Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, N°: NA

Numero de personas en el hogar 5 Personas en condiciones de incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☐ Entre 2 Y 3 SMLV ☒ Entre 3 Y 4 SMLV ☐

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☒ NO ☐

Tipo de Vivienda: Casa ☒ Apartamento: ☐ Otro: ☐ Arrendada ☒ Propia ☐ Familiar ☐

Zona en la que en que se ubica Rural ☐ Urbana ☒ Estrato 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del transporte para ir al Trabajo: MOTO O CICLA

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☐ NO ☒

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente le critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☒ NO ☐

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☒ NO ☐

Tiene deudas? SI ☒ NO ☐ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☒ NO ☐

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☒ NO ☐ Firma:

CONSORCIO MITIGACION COVID FASE 4, dando cumplimiento a la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACION COVID FASE 4, garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

1004

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE-SST-04
	Versión	1
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	28/7/2025
	Copia controlada	SI X NO

Fecha: 01/12/25 Nombres y apellidos: Alexis Murillo Velasco

Fecha de nacimiento: 24/04/62 Edad: 63 Sexo: M ☒ F ☐

Tipo de cotizante: Cotizante N° CC 80.824.416

EPS: Famisanar AFP: Porvenir

ARL: Sura Localidad donde vive: Usme

Ciudad donde vive: Bogotá depto.: Bogotá

Dirección donde vive: Cll 74 Sur # 1U-62

Área de trabajo: Obra Turno de trabajo: Diurno

Cargo: Oficial Fecha de ingreso: 23/01/25

Antigüedad en el cargo: 1 Año Tipo de vinculación: Directo

Lugar de nacimiento: Villa Cundinamarca depto.: Cundinamarca

Grupo étnico: Mestizo Nivel de Escolaridad: Bachiller

Estado civil: Casado Cabeza de familia?: SI ☐ NO ☒

Numero de hijos: 5 Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, N° ____

Numero de personas en el hogar 7 Personas en condiciones de incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☐ Entre 2 Y 3 SMLV ☒ Entre 3 Y 4 SMLV ☐

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☐ NO ☐

Tipo de Vivienda: Casa ☒ Apartamento: ☐ Otro: ☐ Arrendada ☒ Propia ☐ Familiar ☐

Zona en la que en que se ubica Rural ☐ Urbana ☒ Estrato 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al Trabajo: Transmilenio

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☒ NO ☐

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☒ NO ☐

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☐ NO ☒

Tiene deudas? SI ☐ NO ☒ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☐ NO ☒

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☒

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☒ NO ☐ Firma: Alexis Murillo

CONSORCIO MITIGACION COVITO FASE 4, dando cumplimiento a la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACION COVITO FASE 4, garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	
	Versión	
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	
	Copia controlada	SI X NO

Fecha: 02/02/25 Nombres y apellidos:

Fecha de nacimiento: Edad: Sexo: M ☐ F ☐

Tipo de cotizante: N° cc:

EPS: AFP:

ARL: Localidad donde vive:

Ciudad donde vive: depto.:

Dirección donde vive:

Área de trabajo: Turno de trabajo:

Cargo: Fecha de ingreso:

Antigüedad en el cargo: Tipo de vinculación:

Lugar de nacimiento: depto.:

Grupo étnico: Nivel de Escolaridad:

Estado civil: Cabeza de familia? SI ☒ NO ☐

Numero de hijos: Otras personas a cargo? SI ☒ NO ☐ En caso positivo, N°

Numero de personas en el hogar Personas en condiciones de incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☒ Entre 2 Y 3 SMLV ☐ Entre 3 Y 4 SMLV ☐

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☐ NO ☒

Tipo de Vivienda: Casa ☒ Apartamento: ☐ Otro: ☐ Arrendada ☒ Propia ☐ Familiar ☐

Zona en la que en que se ubica Rural ☒ Urbana ☐ Estrato 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al Trabajo:

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☐ NO ☒

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☐

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☐

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☐

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcoholicas en la mañana? SI ☐ NO ☐

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☐ NO ☐

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☐ NO ☒

Tiene deudas? SI ☒ NO ☐ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☒ NO ☐

En su hogar hay computador? SI ☐ NO ☒ Tiene acceso a internet? SI ☐ NO ☒

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☐ NO ☐ Firma:

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, dando cumplimiento a la ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por la anterior CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 , garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	[illegible]
	Versión	1
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha de vigencia	23/05/2022
	Copia controlada	SI X NO

Fecha: 5 / 21 / 2025 Nombres y apellidos: [illegible]

Fecha de nacimiento: 11 / 04 / 2004 Edad: 23 Sexo: M X F ☐ F ☐

Tipo de cotizante: CONTRATISTA N° CC: 1021[illegible]

EPS: COMPENSAR AFP:

ARL: SURA Localidad donde vive: BOSA

Ciudad donde vive: BOGOTA depto:

Dirección donde vive: CALLE 74 SUR [illegible]

Área de trabajo: Forma de trabajo: DIARIO

Cargo: AUXILIAR SST Fecha de ingreso: 13 / 01 / 2025

Antigüedad en el cargo: Tipo de vinculación:

Lugar de nacimiento: SANTA MARIA BOYACA depto:

Grupo étnico: Nivel de Escolaridad: BACHILLER

Estado civil: SOLTERO Cabeza de familia?: SI ☐ NO ☒

Numero de hijos: 0 Otras personas a cargo? SI ☐ NO ☒ En caso positivo, N°

Numero de personas en el hogar Personas en condiciones de incapacidad SI ☐ NO ☒

Ingresos Familiares Mensuales: Entre 1 Y 2 SMLV ☒ Entre 2 Y 3 SMLV ☐ Entre 3 Y 4 SMLV ☐

Entre 4 Y 5 SMLV ☐ Mas de 5 SMLV ☐ Los Ingresos Alcanzan para Cubrir los Gastos: SI ☐ NO ☑

Tipo de Vivienda: Casa ☒ Apartamento: ☐ Otro: ☐ Arrendada ☐ Propia ☐ Familiar ☒

Zona en la que en que se ubica Rural ☐ Urbana ☒ Estrato 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Tipo del Transporte para ir al trabajo: MOTOCICLETA

Energía eléctrica? SI ☒ NO ☐ Alcantarillado? SI ☒ NO ☐ Acueducto? SI ☒ NO ☐

Gas natural? SI ☒ NO ☐ Recolección de Basuras? SI ☒ NO ☐ Teléfono Fijo? SI ☐ NO ☒

Ha sentido alguna vez que debe ingerir menor cantidad de bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☒

Le ha molestado que la gente le critique por su forma de ingerir bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☑

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de ingerir bebidas alcoholicas? SI ☐ NO ☒

Alguna vez ha sentido la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas en la mañana? SI ☐ NO ☒

Practica actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 30 minutos mínimo? SI ☐ NO ☐

Usted es fumador? SI ☐ NO ☒ Usted es exfumador? SI ☐ NO ☒

Tiene deudas? SI ☒ NO ☐ Está interesado en refinanciar las deudas SI ☐ NO ☐

En su hogar hay computador? SI ☒ NO ☐ Tiene acceso a internet? SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO? SI ☐ NO ☐ Firma:

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, dando cumplimiento a la Ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, por lo anterior CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, garantizará la confidencialidad de los datos personales suministrados en este formato.

CONSORCIO OCCITO
FASE 4 LM-010

ANEXO 2.5L

ENCUESTA CONDICIONES DE SALUD-CONTRATISTA

Contrato 042 de 2024



	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE SST-18
		Versión	3
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	25/mar/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [✓] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente sigue depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente sufre de Diabetes o Hipoglicemia no controladas?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente toma medicamentos que causan sueño, ejemplo: antigripales?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?			✓		✓		✓		✓		✓		✓	
¿Ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre algún trastorno de salud relacionado con caída? (Golpe, síncope, desmayos)				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre algún trastorno de sueño?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de algún trastorno Psiquiátrico?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de desmayos?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de daltonismo?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre fobia a las alturas?				✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?				✓		✓		✓		✓		✓		✓

TA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mi que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES			
MARTES	28-01-2025		
MIERCOLES	29-01-2025		
JUEVES	30-01-25		
VIERNES	31-01-25		
SÁBADO	01-02-25		
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RG-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	20/09/2021
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CÉDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?				X		X		X		X		X		
¿Actualmente se sufre de diabetes o Hipoglicemia no controlados?				X		X		X		X		X		
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?				X		X		X		X		X		
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?				X		X		X		X		X		
¿Anemia? (Incapacidad para percibir Olores)				X		X		X		X		X		
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?			X		X		X		X		X			
¿Ha comido como mínimo 3 de las últimas 24 horas?			X		X		X							
¿Ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últ 24 horas				X		X		X						
¿Sufre algún trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, pancos, calambres)				X		X		X		X				
¿Sufre algún trastorno del sueño?				X		X		X		X		X		
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?				X		X		X		X		X		
¿Sufre de algún trastorno Psiquiátrico?				X		X		X				X		
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, bronquitis, Enfisema)			X		X		X		X			X		
¿Sufre de claustrofobia?			X		X		X					X		
¿Sufre de daltonismo?				X		X		X				X		
¿Sufre de sufermedad Neurológicas? (Convulsiones, epilepsia? y/o ACV)			X		X		X					X		
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?			X		X		X					X		
¿Sufre fobia a las alturas?			X		X		X		X			X		
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?			X		X		X		X			X		

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES			
MARTES	28-01-2025		
MIERCOLES	29-01-2025		
JUEVES	30-01-25		
VIERNES	31-01-25		
SÁBADO	01-02-25		
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	SS-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	21/09/2020
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA 1.003 237 933

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, celos o algún otro estres emocional?						X		X		X		X		
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglucemia no controladas?						X		X		X		X		
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?						X		X		X		X		
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo, antigrinales?						X		X		X		X		
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)						X		X		X		X		
¿Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo?					X		X		X		X			
¿Ha dormido como mínimo 8 de las ultimas 24 horas?					X		X		X		X			
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las ultimas 24 horas						X		X		X		X		
¿Ha sufrido algún accidente de salud relacionado con calor? (golpe, pinzazo, calambres)						X		X		X		X		
¿Sufre algun trastorno del sueño?						X		X				X		
¿Sufre de alguna afección del equilibrio, Mareo, Vértigo?						X		X				X		
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?						X		X		X				
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)						X		X		X		X		
¿Sufre de sonambulismo?						X		X		X		X		
¿Sufre de daltonismo?						X		X		X		X		
¿Sufre de enfermedad Neurológica? (Convulsiones, Vértigo, epilepsia? ya sea)						X		X		X		X		
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?						X		X		X		X		
¿Sufre fobia a las alturas?						X		X		X		X		
¿Sufre lesiones osteomusculares activas?						X		X		X		X		

NOTA: Certifico que la información consignada en este formato es verídica en ese momento no padezco ninguna condición física conocida por la que pueda alterar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

DÍA DE LA SEMANA	FECHA	FIRMAS DEL TRABAJADOR OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES	29-01-25		
JUEVES	30-01-25		
VIERNES	31-01-25		
SÁBADO	01-02-25		
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/01/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Oliver Ramirez Cortez CEDULA: 1006276362

TRABAJO EN ALTURAS ☒ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS ☐

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?										X				
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?										X				
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?										X				
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo, antigripales?										X				
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)										X				
¿Está en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo?										X				
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?										X				
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas										X				
¿Sufre algún trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, síncope, calambres)										X				
¿Sufre algún trastorno del sueño?										X				
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?										X				
¿Sufre de algún trastorno Psicológico?										X				
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)										X				
¿Sufre de claustrofobia?										X				
¿Sufre de calambres?										X				
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV;										X				
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?										X				
¿Sufre fobia a las alturas?										X				
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?										X				

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mi que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES	31-01-25		
SÁBADO			
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de elaboración	24/03/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGÍAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X												
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controlada?		X												
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?		X												
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, mareo, ambiguales?		X												
¿Amnesia? (incapacidad para perder Dolores)		X												
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X													
¿He dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X													
¿Consumo alcohol sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		X												
¿Sufre algún trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, síncope, calambres)		X												
¿Sufre algún trastorno del sueño?		X												
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?														
¿Sufre de algún trastorno Psiquiátrico?														
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Sinusitis)														
¿Sufre de claustrofobia?														
¿Sufre de daltonismo?														
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, Vértigo, epilepsia? y/o ACV														
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?														
¿Sufre fobia a las alturas?														
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?														

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	03/02/2025		
MARTES	04/02/2025		
MIERCOLES	05/02/2025		
JUEVES	06/02/2025		
VIERNES	07/02/2025		
SÁBADO	08/02/2025		
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo	RE-SST 15
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	25/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CRISTIAN BAROJA CEDULA: 1.116.11.145

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X		X		X		
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X		X		X		X		
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X		X		X		
¿Actualmente toma medicamentos que causan sueño, ejemplo: antialérgicos?		X		X		X		X		X		X		
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X		
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X		X		X			
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X		X					
¿Ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		X		X		X		X		X		X		
¿Ha sufrido algún trauma de cabeza relacionado con caída? (Golpe, síncope, calambres)		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre algún trastorno del sueño?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de algún trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Cuticemia)		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X		X		X		

YO: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	03/02/25		
MARTES	04/02/25		
MIÉRCOLES	05/02/25		
JEVES	06/02/25		
VERNES	07/02/25		
SABADO	08/02/25		
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	AF-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	29/09/2023
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUIS CUEVAS R. CEDULA: 1.002.239.193

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente sufre depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		/		X		X		/		
¿Actualmente sufre de Diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X		X		X		X		
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X				X		X		X		X		/
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X		X		X		
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X		
¿Se encuentra en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		/		/		/		X		/			
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X		X		X			/
¿Ingestera alcohol, sustancias psicoactivas en las ultimas 24 horas		X		/		X		X		X		/		
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X		X		X	/	
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de algun trastorno de equilibrio. Mareo, Vértigo?		X		/		X		X		X		/		
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X				X		X		X		X		
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		/				X		X		X		X		/
¿Sufre de daltonismo?		/		X		X		X		X		X	/	
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? ya ACV)		X				X				X		/		/
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X		X		/		/
¿Sufre fobia a las alturas?		X		/		/		/		/		/		
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		/		/		X		X		X		X		

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física causada por la que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	03/02/2025		
MARTES	04/02/2025		
MIERCOLES	05/02/2025		
JUEVES	06/02/2025		
VIERNES	07/02/2025		
SÁBADO	08/02/2025		
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	SE-SST-10
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/08/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente sufre depresión, ansiedad, soledad o algún otro revés emocional?		X		X		X		X				X		
¿Actualmente sufre de diabetes o hipoglicemia no controlada?		X		X		X		X				X		
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?		X		X				X						
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X				X		X				X		
¿Vértigo? (En Actividad para saber? Otros)		X		X		X		X				X		
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X							
¿Ha dormido como mínimo 6 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X							
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 12 horas		X		X		X		X		X		X		
¿Algún trastorno de salud relacionado con calor? (Lupus, Cáncer, calambres)		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre algún trastorno del sueño?		X		X		X		X				X		
¿Sufre de algún trastorno psicológico, Miedo, Vértigo?		X		X		X		X				X		
¿Sufre de algún trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X				X		
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Fibrosis)		X		X		X		X				X		
¿Sufre de desmayos?		X		X		X		X				X		
¿Sufre de calambres?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de enfermedad Neurológica? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? en ACV)		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X		X		X		

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DÍA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	03 - 02 - 25		
MARTES	04 - 02 - 25		
MIÉRCOLES	05 - 02 - 25		
JUEVES	06 - 02 - 25		
VIERNES	07 - 02 - 25		
SÁBADO	08 - 02 - 25		
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo	SG-SST-16
		Version	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?												X		
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controlada?												X		
¿Actualmente tiene pérdida de reflejos auditivo?												X		
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño (ejemplo: antigripales?										X				
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)												X		
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?												X		
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?												X		
Ingerido alcohol, estupefacientes psicoactivos en las últimas 24 horas												X		
¿Sufre Algún Problema de salud relacionado con pérdida? (Gripa, sinusitis, calenturas)												X		
¿Sufre algún trastorno del sueño?										X				
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?												X		
¿Sufre de algún Trastorno Psiquiátrico?												X		
¿Sufre de algún Problema respiratorio? (Asma, Bronquitis, Sinusitis)												X		
¿Sufre de convulsiones?												X		
¿Sufre de daltonismo?												X		
¿Sufre de enfermedad Neurológica? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? ojo ACV)												X		
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?												X		
¿Sufre lesión a las alturas?												X		
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?												X		

"Al Declaro que la información consignada en esta hoja es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES			
MARTES			
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES	03/07/2025		[illegible]
SABADO	05/07/2025		[illegible]
DOMINGO			

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código		
	Versión		
AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia		
	Copia controlada	SI X NO	

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____ CEDULA: _____

TRABAJO EN ALTURAS ☑ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS ☐

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X		X		X		
¿Actualmente sufre de dolores o Hipoglicemia no controlada?		X				X		X		X		X		
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X		X				
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X				X		X		X		X		
¿Asma? (Incapacidad para perder Oxigeno)		X				X		X		X				
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X		X					
¿Durmio como mínimo 6 horas las últimas 24 horas?	X		X		X		X		X					
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre algún trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, Lipotimia, calambres)		X		X		X		X		X				
¿Sufre algún trastorno del sueño?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareos, Vértigo?		X		X		X		X		X				
¿Sufre de algún trastorno Psiquiatrico?		X		X		X		X		X				
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Sinusitis, Enfisema)		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de cansancio?		X		X		X		X		X				
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vertigo, epilepsia? o ACV)		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X		X				

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mi que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	06/02/25		
MARTES	07/02/25		
MIERCOLES	05/02/25		
JUEVES	06/02/25		
VIERNES	07/02/25		
SÁBADO	08/02/25		
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de Vigencia	23/05/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente sientes depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglucemia no controladas?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: analgésicos?		X		X		X		X		X		X		X
¿Anosmia? (incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X		X
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Ha dormido como mínimo 6 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Ha ingerido alcohol durante periodos de las últimas 24 horas		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre algún trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, síncope, calambres)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre algún trastorno del sueño?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de algún trastorno Psicológico?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre Varismas osteomusculares activos?		X		X		X		X		X		X		X

"Al Certificar que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estoy inscrito"

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	10/02/25		
MARTES	11/02/25		
MIÉRCOLES	12/02/25		
JUEVES	13/02/25		
VIERNES	14/02/25		
SÁBADO	15/02/25		
DOMINGO	16/02/25		

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-10
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS ✓ | TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ | TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS ☐

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controlada?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir olores)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
¿Ha dormido como mínimo 6 de las últimas 24 horas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
¿Consumió alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre algún trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, síncope, calambres)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre algún trastorno del sueño?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareo, Vertigo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de algún trastorno Psiquiátrico?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Emfisema)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de claustrofobia?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de daltonismo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, Vértigo, epilepsia? pic ACV)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre fobia a las alturas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓

FA: Declaro que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	10-02-2025		[illegible]
MARTES	11-02-2025		[illegible]
MIERCOLES	12-02-2025		[illegible]
JUEVES	13-02-2025		[illegible]
VIERNES	14-02-2025		[illegible]
SABADO	15-02-2025		[illegible]
DOMINGO	16-02-2025		[illegible]

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	SE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/03/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [x] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controlada?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño o alteren antojos?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
¿Ha dormido como mínimo 6 de las últimas 24 horas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Ingerido alcohol, o sustancias psicoactivas en las ultimas 24 horas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Tiene algun trastorno de salud relacionado con caídas? (Golpe, síncope, calambres)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre Algun trastorno del sueño?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vertigo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de algun trastorno Psiquiatrico?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquios, Enfisema)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de claustrofobia?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de daltonismo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, Vértigo, Apilepsia? no AVC)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre fobia a las alturas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓

NOTA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estoy involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
JUEVES	12-02-2025		
MARTES	11-02-2025		
MIERCOLES	12-02-2025		
JUEVES	13-02-2025		
VIERNES	14-02-2025		
SÁBADO	15-02-25		
DOMINGO	16-02-25		

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	GI-GST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	21/03/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente sufre de diabetes o Hiperglicemia no controladas?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X		X		X		X
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X		X		X		X
¿Anosmia? (incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X		X
¿Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X		X		X		X	
¿Ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las ultimas 24 horas		X		X				X				X		X
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con mareo? (Golpe, sincope, calambres)		X		X				X				X		X
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X		X				X				X		X
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X				X				X		X
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X		X				X				X		X
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X				X				X		X
¿Sufre de claustrofobia?		X		X								X		X
¿Sufre de Daltonismo?		X		X				X				X		X
¿Sufre de enfermedad Neurológica? (Convulsiones, vertigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X				X				X		X
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X				X				X		X
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X				X				X		X
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X				X				X		X

NOTA: Confirmo que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por la que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	10-02-25		[illegible]
MARTES	11-02-25		[illegible]
MIERCOLES	12-02-25		[illegible]
JUEVES	13-02-25		[illegible]
VIERNES	14-02-25		[illegible]
SABADO	15-02-25		[illegible]
DOMINGO	16-02-25		[illegible]

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	2022-2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGÍAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X		X				
¿Actualmente sufre de diabetes o hipoglicemia no controlados?		X		X		X		X		X				
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X		X				
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X		X				
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X				
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X		X					
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X		X		X		X					
Ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		X		X		X		X		X				
¿Sufre algún trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, síncope, calambres)		X		X		X		X		X				
¿Sufre algún trastorno del sueño?		X		X		X		X		X				
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X		X		X		X				
¿Sufre de algún trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X		X				X
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X		X				
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X		X		X				
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X		X				
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vertigo, epilepsia? y/o ACV)		X		X		X		X		X				
¿Sufre de Hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X		X				
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X		X				
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X		X				

TA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica en este momento no padezco ninguna condición física contraria por que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	10-02-25		
MARTES	11-02-25		
MIÉRCOLES	12-02-25		
JUEVES	13-02-25		
VIERNES	14-02-25		
SÁBADO	/ /		
DOMINGO			

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	2019/05/02
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: [illegible]

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X										
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controlada?		X												
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X												
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño (ejemplo: antigripales?		X		X										
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		X		X										
¿Esta en condiciones físicas de salud para realizar el trabajo?	X		X											
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X											
¿Ingirió alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		X		X										
¿Sufre algún trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, síncope, calambres)		X												
¿Sufre algún trastorno del sueño?		X												
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X		X										
¿Sufre de algún trastorno Psiquiátrico?		X		X										
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Sinusitis)		X		X										
¿Sufre de claustrofobia?		X		X										
¿Sufre de daltonismo?		X		X										
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? ej: ACV)		X		X										
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X										
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X										
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X										

TA: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por [illegible] que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré implicada.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	[illegible]		
MARTES	[illegible]		
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			

TCC4

#¡VALOR!	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	20/08/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Johan Andres Ortiz Blanco CEDULA: 1022943-814

TRABAJO EN ALTURAS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS ☐

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X		X		X		X		X		X		
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X		X		X		X		X		X		
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?		X		X		X		X		X		X		
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		X		X		X		X		X		X		
¿Ansiosa? (Incapacidad para percibir riesgo)		X		X		X		X		X		X		
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	X		X		X		X		X		X			
¿He dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	X		X		X				X					
¿Consumo alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		X				X		X		X		X		
¿Sufre algún trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, síncope, calambres)		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre algún trastorno del sueño?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio Mareo, Vértigo?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de algún trastorno Psiquiátrico?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de claustrofobia?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de daltonismo?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? o/o ACV)		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre fobia a las alturas?		X		X		X		X		X		X		
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		X		X		X		X		X		X		

Al Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	17-02-25		JHoan
MARTES	18-02-25		JHoan
MIÉRCOLES	19-02-25		JHoan
JUEVES	20-02-25		JHoan
VIERNES	21-02-25		JHoan
SÁBADO	22-02-25		JHoan
DOMINGO			

#¡VALOR!	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RS-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	24/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: 1104714497

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		X				X		X		X		X		
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		X				X		X		X		X		
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		X				X		X		X		X		
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño (ejemplo: antigripales?		X				X		X		X		X		
¿Anosmia? (incapacidad para percibir Olores)		X				X		X		X		X		
¿Esta en condiciones optimas de salud para realizar el trabajo?	X				X		X		X		X			
¿Ha dormido como mínimo 6 de las últimas 24 horas?	X				X		X		X		X			
¿Ingirió alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		X				X		X		X		X		
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		X				X		X		X		X		
¿Sufre algun trastorno del sueño?		X				X		X		X		X		
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		X				X		X		X		X		
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		X				X		X		X		X		
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma Bronquitis, Enfisema)		X				X		X		X		X		
¿Sufre de claustrofobia?		X				X		X		X		X		
¿Sufre de daltonismo?		X				X		X		X		X		
¿Sufre de enfermedad Neurologicas? (Convulsiones, Vertigo, epilepsia? o ACV)		X				X		X		X				
¿Sufre de hipotensión arterial no controlado?		X				X		X		X		X		
¿Sufre fobia a las alturas?		X				X		X		X		X		
¿Sufre lesiones osteomusculares activas?		X				X		X		X		X		

YO: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	17/02/25		[signature]
MARTES			
MIERCOLES	19/02/25		[signature]
JUEVES	20/02/25		[signature]
VIERNES	21/02/25		[signature]
SABADO	22/02/25		[signature]
DOMINGO			

#¡VALOR!	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	25/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jorge Luis Arcila Forero CEDULA: 1064944880

TRABAJO EN ALTURAS [✓] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGÍAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
¿Actualmente tiene perdida de capacidad auditiva?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, antigripales?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
¿Dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
¿Ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, sincope, calambres)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Sufre algun trastorno del sueño?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vertigo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Sufre de algun trastorno Psiquiatrico?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Sufre de claustrofobia?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Sufre de daltonismo?		✓		✓		✓		✓						
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Sufre fobia a las alturas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

[✓] Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	17-02-2024		
MARTES	18-02-2024		
MIÉRCOLES	19-02-2025		
JUEVES	20-02-2025		
VIERNES	21-02-2025		
SÁBADO	22-02-2025		
DOMINGO			

#¡VALOR!	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	24/01/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jesse Okin J CEDULA: 1007178946

TRABAJO EN ALTURAS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS ☐

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Actualmente sufre de diabetes o Hipoglicemia no controladas?		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Actualmente toma medicamentos que causan sueño, mareo o vértigo?		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Amnesia? (Incapacidad para percibir Olores)		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓		✓					
¿Ha dormido como mínimo 8 de las últimas 24 horas?	✓		✓		✓		✓		✓					
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Sufre algun trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, síncope, calambres)		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Sufre algun trastorno del sueño?		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Sufre de algun trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Sufre de algun trastorno Psiquiátrico?		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Sufre de claustrofobia?		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Sufre de daltonismo?		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Sufre fobia a las alturas?		✓		✓		✓		✓		✓				
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?		✓		✓		✓		✓		✓				

[A: Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES	17-02-25		
MARTES	18-02-25		
MIERCOLES	19-02-25		
JUEVES	20-02-25		
VIERNES	21-02-25		
SÁBADO	22-02-25		
DOMINGO			

#¡VALOR!	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-16
		Versión	3
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible] CEDULA: 1001024632

TRABAJO EN ALTURAS [X] TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] TRABAJOS CON ENERGIAS PELIGROSAS [ ]

CONDICIONES DE SALUD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿Actualmente siente depresión, ansiedad, soledad o algún otro estrés emocional?												X		
¿Actualmente sufre de niveles altos o bajos de glicemia no controlados?												X		
¿Actualmente tiene pérdida de capacidad auditiva?												X		
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?												X		
¿Anosmia? (Incapacidad para percibir Olores)												X		
¿Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?											X			
¿Ha dormido como mínimo 6 de las últimas 24 horas?											X			
¿Ha ingerido alcohol, sustancias psicoactivas en las últimas 24 horas												X		
¿Sufre algún trastorno de salud relacionado con calor? (Golpe, síncope, calambres)												X		
¿Sufre algún trastorno del sueño?												X		
¿Sufre de algún trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo?												X		
¿Sufre de algún trastorno Psiquiátrico?												X		
¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? (Asma, Bronquitis, Enfisema)														
¿Sufre de claustrofobia?														
¿Sufre de daltonismo?												X		
¿Sufre de enfermedad Neurológicas? (Convulsiones, vértigo, epilepsia? y/o ACV)														
¿Sufre de hipertensión arterial no controlada?												?		
¿Sufre fobia a las alturas?												X		
¿Sufre trastornos osteomusculares activos?												X		

[A] Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado

FIRMAS DEL TRABAJADOR

DIA DE LA SEMANA	FECHA	OBSERVACIONES	FIRMA
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SABADO	[illegible]		
DOMINGO			

ANEXO 2.5 M

MEDICINA PREVENTIVA

Contrato 338 DE 2024



ANEXO

CONTENIDO

QHSE

DIRECTOR DE INTERVENTORÍA

CONSORCIO CODITO FASE 4 IN-BIO	SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	PH-FC-02-F02 VERSIÓN:00 VIGENCIA:

No.

NOMBRE	RICARDO MORENO GARCIA		
CC	11.78.393	CARGO	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA

EXAMEN REALIZADO	INGRESO	X PERIODICO	RETIRO
OTRO CUAL		FECHA DEL EXAMEN	11/02/2026

	1. Habitos de vida saludable 2. Uso adecuado de EPP 3. Autocuidado 4. Higiene Postural 5. Pausas activas cada 2 horas 6. Seguir protocolos de bioseguridad.
	1. Control anual 2. Pausas activas
	1. Control anual 2. Pausas activas

Nota 1: Informe haber recibido por parte de la empresa la información sobre las recomendaciones emitidas en el Examen de Diagnóstico Basal

Nota 2: Se deja la constancia de certificación de custodia de las historias clínicas, por parte del proveedor

Nota 3: El trabajador o proveedor de servicios se obliga a realizar el Examen Medico de Egreso, en caso contrario se asume la responsabilidad por la no toma del mismo

CONSORCIO CODITO FASE 4 IN-BIO	SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	PP-FC-02 F01 VERSION.00 VIGENCIA:

No

NOMBRE	AGUSTÍN MUÑOZ GALLÁN		
CC	11.434.302	CARGO	JEFE COCINA INTERVENTORÍA

EXAMEN REALIZADO INGRESO X PERIODICO RETIRO

OTRO CUAL FECHA DEL EXAMEN 19/02/2025

	1. Pausas activas 2. Uso adecuado de EPP 3. Orden y aseo 4. Higiene Postural 5. Pausas activas cada 2 horas 6. Según protocolos de bioseguridad
	1. Control anual 2. Pausas activas
	1. Control anual 2. Pausas activas

Nota 1: Informar haber recibido por parte de la empresa la información sobre las recomendaciones emitidas en el Examen de Diagnóstico laboral

Nota 2: Se deja a criterio de cada empresa de acuerdo a la gestión de las recomendaciones, su parte de proveedor

Nota 3: El incumplimiento a las recomendaciones, exime al examen Médico de Egreso en caso contrario se avoca a la responsabilidad por la no toma del mismo.

ANEXO

CONTENIDO

QHSE

CERTIFICADOS APTITUD PERSONAL DE INTERVENTORÍA

CONSORCIO CODITO FASE 4 IN-BTO	SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	PH-FO-02-117 VERSIÓN:02 VIGENCIA:

No.

NOMBRE	JONNATAN DARIO GÓMEZ SÁNCHEZ			
CC	1.020 793 397	CARGO	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	
EXAMEN REALIZADO	INGRESO	X PERIODICO	RETIRO	
OTRO CUAL		FECHA DEL EXAMEN	17/01/2025	

1 Habitos de vida saludable 2 Uso adecuado de EPP 3 Autocuidado 4 Higiene Postural 5 Pausas activas cada 2 horas 6 Seguir protocolo de bioseguridad	
1 Control ánua 2 Pausas activas	
1 Control ánua 2 Pausas activas	

Nota 1 Informo haber recibido por parte de la empresa la información sobre las recomendaciones dadas en el Examen de Diagnostico ocupacional

Nota 2 Se deja la constancia de certificación que incluyen de los hábitos saludables por parte del proveedor.

Nota 3 El trabajador o prestador de servicios se obliga, a realizar el examen Medico de Egreso, en caso contrario se asume la responsabilidad por la no toma de mismo.

ANEXO **QHSE**

CONTENIDO **ESPECIALISTA EN GEOTECNÍA**

CONSORICIO CODITO FASE 4 IN-BIO	SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	PH-PC-02-F02 VERSIÓN:06 VIGENCIA:

No

NOMBRE MELO SOLIS CAMILO JULIO

DC 19.371.269 CARGO

EXAMEN REALIZADO INGRESO X PERIODICO RETIRO

OTRO CUAL FECHA DEL EXAMEN 17/01/2025

	1. Habitos de vida saludable 2. Uso adecuado de EPP 3. Autocuidado 4. Higiene Postural 5. Pausas activas cada 2 horas 6. Seguir protocolos de bioseguridad
	1. Control anual 2. Pausas activas
	1. Control anual 2. Pausas activas

Nota 1: Informo haber recibido por parte de la empresa la información sobre las recomendaciones emitidas en el Examen de Diagnostico laboral

Nota 2: Se deja la constancia de conformidad de custodia de las historias clinicas por parte de proveedor.

Nota 3: El trabajador o prestador de servicios se obliga, a realizar el examen Medico de Egreso en caso contrario se asume la responsabilidad por la no toma de mismo

ANEXO **QHSE**

CONTENIDO **ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS**

CONSORCIO CODITO FASE 4 (N-8)0	SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	VERSIÓN:00 VIGENCIA:

No.

NOMBRE	ADALBERTO CEPEVERRI		
CC	19.104.329	CARGO	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS

EXAMEN REALIZADO	INGRESO	X PERIODICO	RETIRO
OTRO CUAL		FECHA DEL EXAMEN	1/03/2025

	1 Habitos de vida saludable 3 Uso adecuado de EPP 5 Autocuidado 4 Higiene Postural 6 Pausas activas cada 2 horas 8 Seguir protocolos de bioseguridad	
	1 Control ansia. 2 Pausas activas	
	1 Control ansia. 2 Pausas activas	

Nota 1: Informo haber recibido por parte de la empresa la información sobre las recomendaciones emitidas en el Examen de Diagnostico Medico Ocupacional

Nota 2: Se deja la constancia de certificación de custodia de las historias clínicas por parte de proveedor.

Nota 3: El trabajador o proveedor de servicios se obliga a realizar el examen Médico de Egreso, en caso contrario se asume la responsabilidad por la no toma de mismo

ANEXO **QHSE**

CONTENIDO **DIRECTOR DE INTERVENTORÍA**

CONSORCIO CODITO PASE 4 IN-SITO	SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	PII-FT-C3-FO2 VERSION 02 VIGENCIA:

Fog.

NOMBRE	DIEGO FERNEY ARANGO PINZÓN
CC	1.019.042.849 CARGO

EXAMEN REALIZADO INGRESO X PERIODICO RETIRO

OTRO: CUAL FECHA DEL EXAMEN 17/01/2025

	1 Habitos de vida saludable 2. Uso adecuado de EPP 3 Autocuidado 4 Higiene Postural 5 Pausas activas cada 2 horas 6- Seguir protocolos de bioseguridad	
	1 Control anual 2 Pausas activas	
	1 Control anual 2 Pausas activas	

Nota 1 : Informo haber recibido por parte de la empresa la información sobre las recomendaciones emitidas en el Examen de Diagnostico ocupral

Nota 2 Se deja la constancia de certificación de custodia de las historias clínicas, por parte de proveedor.

Nota 3 El trabajador que presente de servicio se obliga, a realizar el examen Médico de Egreso, en caso contrario se asume la responsabilidad por la no toma del mismo.

ANEXO

CONTENIDO

QHSE

RESIDENTE GESTIÓN AMBIENTAL- (SST - XGA)

CONSORCIO CÓDITO FASE 4 (N-8)0	SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	"H-FC-02 F02 VERSIÓN:00 VIGENCIA.

No

NOMBRE ANA P REYA ARACÓN P NZÓN

CC 52.790.143 CARGO

EXAMEN REALIZADO INGRESO X PERIODICO RETIRO

OTRO CUAL FECHA DEL EXAMEN 17/01/2025

	1. Habitos de vida saludable 2. Uso adecuado de EPP 3. Autocuidado 4. Higiene Postural 5. Pausas activas cada 2 horas 6. Seguir protocolos de autocuidado
	1. Control anual 2. Pausas activas
	1. Control anual 2. Pausas activas

Nota 1 : Informo: Haber recibido por parte de la empresa la información sobre las recomendaciones emitidas en el Examen de Diagnostico laboral

Nota 2. Se negó la constancia de confidencialidad de las historias clínicas, por parte del trabajador

Nota 3: El trabajador a prestado de voluntad se dirigió a realizar el examen Médico de Egreso, en caso contrario se asume la responsabilidad por la no toma del mismo.

CONSORCIO CODITO FASE 4 IN-BIO	SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	PI-FC-07-FO7 VERSIÓN 02 VIGENCIA:

No.

NOMBRE CRISTIAN JHOAN VILLARRAGA MUÑOZ

CC 80.771.368 CARGO

EXAMEN REALIZADO INGRESO X PERIODICO RETIRO

OTRO CUAL FECHA DEL EXAMEN 13/02/2025

	1 Habitos de vida saludable 2 Uso adecuado de EPP 3 Autocuidado 4 Higiene Postural 5. Pausas activas cada 2 horas 6 Seguir protocolos de bioseguridad
	1 Control anual 2 Pausas activas
	1 Control anual 2 Pausas activas

Nota 1: Informe haber recibido por parte de la empresa la informacion sobre las recomendaciones emitidas en el Examen de Diagnostico Inicial

Nota 2: Se deja la constancia de certificación de custodia de las historias clinicas, por parte del prestador.

Nota 3: El trabajador o prestador de servicios se obliga a realizar el examen Médico de Egreso. En caso contrario se asume la responsabilidad por la no toma del mismo.

ANEXO **QHSE**

CONTENIDO **PROFESIONAL SOCIAL**

CONSORCIO CODITO FASE 4 IN-GTO	SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	701-ITC-02-F02 VERSIÓN:00 VIGENCIA:

No.

NOMBRE	MAYERLY PAOLA NIÑO DURAN
CC	1.015.459.433 CARGO

EXAMEN REALIZADO INGRESO X PERIODICO RETIRO

OTRO CUAL FECHA DEL EXAMEN 31/01/2025

	1. Habitos de vida saludable 2. Uso adecuado de EPP 3. Autocuidado 4. Higiene Postural 5. Pausas activas cada 2 horas 6. Seguir protocolos de bioseguridad.
	1. Control anual 2. Pausas activas
	1. Control Anual 2. Pausas activas

Nota 1. Informo haber recibido por parte de la empresa la información sobre las recomendaciones emitidas en el Examen de Diagnostico laboral

Nota 2. Se deja la constancia de conformidad de custodia de las historias clinicas por parte del proveedor

Nota 3: El trabajador o prestador de servicios se obliga a realizar el examen Médico de Egreso, en caso contrario se asume la responsabilidad por lo no ejecutado del mismo

ANEXO **QHSE**

CONTENIDO **TOPÓGRAFO**
INSPECTOR

CONSORCIO CODITO FASE 4 IN-SITO	SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	PH-FT-CO-002 VERSION: 02 VIGENCIA:

NO	
NOMBRE	HÉCTOR ARMANDO GOMEZ SÁNCHEZ
CC	79 287 762 CARGO

EXAMEN REALIZADO INGRESO X PERIODICO RETIRO

OTRO CUAL FECHA DEL EXAMEN 17/01/2025

	1. Habitos de vida saludable 2. Uso adecuado de EPP 3. Autocuidado 4. Higiene Postural 5. Pausas activas cada 2 horas 6. Seguir protocolos de consejo cardiovascular
	1. Control anual 2. Pausas activas
	1. Control Anual 2. Pausas activas

Nota 1. Informo haber recibido por parte de la empresa la información sobre las recomendaciones emitidas en el Examen de Diagnostico laboral

Nota 2. Se deja la constancia de confirmación de custodia de las historias clínicas, por parte del proveedor.

Nota 3. El trabajador o contratador de servicios se obliga, a realizar el examen Médico de Egreso, en caso contrario se asume la responsabilidad por la no toma del mismo.

ANEXO 2.5M. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

PREVSALUD IPS SAS
Tel. 3004784839
Dirección: Calle 13 No 69b-35
prevsaludips@gmail.com www.prevsaludips.com

Nº5270

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA / PROFURA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la Empresa	Nit de la empresa
CONSORCIO MITIGACION CORTO FASE 4	901921886-1

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, T.I. Tarjeta de Identidad, P.P. Pasaporte)

Nombres y Apellidos	Género	Edad	Tipo	Número
FREDDY SUAREZ LUNA	VASCULINO	46	CC	74.372.857

Cargo	Peso	Estatura
DIRECTOR DE OBRA	78 KILOS	1.82

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON CAPACIDAD PARA LABORAR PARA TRABAJO EN ALTURAS
Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO*

SI X | APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA	✓	VISIOMETRIA	✓
OPTOMETRIA	✓		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	✓		

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE GAFAS	USO ELEMENTOS	HABITOS SALUDABLES
MEDICINA PREVENTIVA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	PROTECCION AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EL TRABAJADOR SUSCRIBE PERFIL SANITARIO, PASE USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 EL COLABORADOR EN FUNCIÓN DEL RIESGO PARA EL TRABAJADOR, NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES MÉDICAS QUE SEAN CLASIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN LA CIRCULAR 0018 DEL 5 DE MAYO DEL 2020

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador autorizo al médico (a) arriba mencionado a realizar el examen médico ocupacional registrado en este formulario. El doctor(a) antes mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, de manera clara y he tenido la oportunidad de analizar el cuestionario, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a cuanto de lo aceptado lo necesario. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. He informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y exactas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades relacionadas 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 los objetivos contemplados 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 no me encuentro en especial de suprimir mi consentimiento.

Médico

Firma: Juan Camilo Romero
Médico Ocupacional
Especialista Salud Ocupacional
Secretaría de Salud

Nombre: JUAN CAMILO ROMERO
R.M.: 1075636322 L.S.O. SO 12418

SCAN ME

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: FREDDY SUAREZ LUNA
CC: 74.372.857

PREVSALUD IPS SAS

Tel 3004784829

Dirección: Calle 13 No 69b-35

prevsaludips@gmail.com www.prevsaludips.com

Nº5269

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN

20 DÍA | 01 MES | 2025 AÑO | BOGOTA (BOGOTA D.C. - COLOMBIA) Ciudad

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O FUE CONTRATADO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	NIT de la empresa
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4	901821886-1

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación (CC, Cédula de Extranjería, TI, Pasaporte, RC, Pasaporte))

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación (No.)
YEISON ALONSO CARDENAS ACOSTA	MASCULINO	32	CC 1.024.532.372

ESTADO CIVIL	Peso	Estatura
SOLTERO	75 KILOS	1.83

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

100% CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO*

SI X APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA	✓	ALTURAS	✓
OPTOMETRIA	✓		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE EPP DE LA EPS	SVE AUDITIVO	HABITOS SALUDABLES
MEDICINA PREPAGADA	PAUSAS ACTIVAS A NIVEL POSTURAL	
	PROTECCION AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL INFECCIOSO: SE REALIZARA PRUEBA ACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL RIESGO PARA EL TRABAJADOR, NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA ANTECEDENTES PREVALENTES DE CASOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 000 01 , 6 DE MAYO DEL 2020

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: entiendo el alcance del trabajo mencionado a realizar (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 siguiente entidad. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Por referencia de las medidas para proteger la confidencialidad de los resultados. Las preguntas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a los patronos o vinculados correspondientes un interpretación objetiva de informes en relación 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 encuentre 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 suscribo con conocimiento de causa y sin constreñimiento.

Médico

Firma: Juan Camilo Romero, Médico Ocupacional, Especialista Salud Ocupacional, Especialista Alta Gerencia

Nombre: JUAN CAMILO ROMERO

R.M. 1075 (Cund) L.S.O.: SO 12839

SCAN ME

Aspirante o Trabajador

Firma

Nombre: YEISON ALONSO CARDENAS

CC: 1.024.532.372

PREVENTSALUD IPS S.A.S.
NIT: 900.540.214 0
Dirección: Calle 15 Sur # 16 - 46
Cel: 301 827 00 85 - **Tel:** 757 53 28
Email: administrativo@preventsaludips.com
www.preventsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42.572

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 Día	01 Mes	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4	CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula de Extranjería TI: Tarjeta de Identidad PA: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
DIAZ CASTIBLANCO JUAN DAVID	VASCULINO	26 AÑOS 10 MESES 4 DIAS	Tipo: CC	Número: 1070984013

Cargo: INGENIERO AUXILIAR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO/ APTO PARA ALTURAS

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NINGUNA	TEMPORAL	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA BASAL	✓
AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
OPTOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
OPTOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. ORIENTAMOS MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES Y ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) arriba mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el mismo, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a parte 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. He 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 blancos han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CUENCA SANCHEZ CARLOS ARTURO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DIAZ CASTIBLANCO JUAN DAVID

PREVSALUD IPS SAS
Tel. 3004784839
Dirección: Calle 13 No 69b-35
prevsaludips@gmail.com www.prevsaludips.com

N°5268

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 día	01 mes	2025 año	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA LABORARÁ O LA CUAL EL TRABAJADOR ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Nit de la empresa
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4	901821386-1

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC: Cédula de Ciudadanía, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Nombres y Apellidos	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CAMILO ALEXIS ROMERO PORRAS	MASCULINO	48	CC	79.746.462
			Tipo	Número

GEOTECNISTA	Peso: 75 KILOS	Estatura: 1.74

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

SI	X	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA	✓	VISIOMETRIA	✓
OPTOMETRIA	✓		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE LENTES	EVALUACIÓN	CONTINUAR CON ES
REVISIÓN PREVENTIVA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
	PROTECCIÓN AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO RUTINARIO PARA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP PERMENTE A LA PANDEREJA DE OIDO 10 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR NO MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2) NO PRESENTA VULNERABILIDADES PRESENTE ENFERMEDADES QUE SEAN FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 035 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

Declaro bajo la gravedad del juramento que he leído (o) este concepto médico ocupacional y he sido informado(a) acerca del mismo. Entiendo que la información suministrada en el examen médico ocupacional realizado en esta entidad es de carácter confidencial y puede ser utilizada por el médico tratante y/o el médico ocupacional para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la norma legislación vigente. Autorizo a PREVSALUD IPS SAS a la IPS 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 mi acuerdo en constancia de ello firmo a continuación.

Médico

Firma: Juan Camilo Romero Médico Especialista en Salud Ocupacional Especialista en Salud Ocupacional Gerencia de Obra

Nombre: JUAN CAMILO ROMERO

R.M.: 1754492 LICENCIA: 20122021

SCAN ME

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CAMILO ALEXIS ROMERO PORRAS

CC: 79.746.462

PREVENTSALUD IPS S.A.S.
NIT: 900.560.214-0
Dirección: Calle 15 Sur # 16-45
Cel: 301 827 00 85 - Tel: 757 53 28
Email: administrativo@preventsaludips.com
www.preventsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 42.618

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 (Nombre de la empresa)	CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4 (Empresa en misión)

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identidad: CC, Cédula de Ciudadanía; CE, Cédula de Extranjería; TI, Tarjeta de Identidad; RC, Registro Civil)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
PEREZ HOYOS KHINBERLY SOLEY	FEMENINO	19 AÑOS 0 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	1026282643 (Número)

Cargo: RESIDENTE SOCIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LABOR PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

O	PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
USO DE GAFAS	TEMPORAL	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	EJERCITE PRIMERO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVO VISUAL	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE CARDIOVASCULAR	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
VALORACIÓN POR EPS NUTRICION Y MEDICINA INTERNA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HÁBITOS DE SUEÑO
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. ORIENTAMOS MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES Y ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. PACIENTE SE COMPROMETE A TOMA DE TENSION Y PRESENTARSE EN EPS PARA DEFINIR TRATAMIENTO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional ingresado en este formato. El doctor(a) arriba mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el mismo, 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 los medios para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al (la) 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 todas mis respuestas en blanco han sido completadas antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CUENCA SANCHEZ CARLOS ARTURO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PEREZ HOYOS KHINBERLY SOLEY

PREVENTSALUD IPS S.A.S.
NIT: 900.540.214-0
Dirección: Calle 15 Sur # 16 -46
Cel: 301 827 0085 - Tel: 757 53 28
Email: administrativo@preventsaludips.com
www.preventsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42.677

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DIA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTA (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4	CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Nombre de la empresa	Empresa en mando

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

CUESTA PALACIOS YENNY YULISA	Género	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	30 AÑOS 8 MESES 0 DIAS	CC Tipo	1077435248 Número

Cargo
SISOMA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO/ APTO PARA ALTURAS

Observaciones: *NO APLICA*

X APTO	PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
USO DE CORRECCION OPTICA	PERMANENTE	NO APLICA

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

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA BASAL	✓
AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
VISIOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCION VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO VISUAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS Y HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES
ORIENTADOR MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO
PERSONA CON BUENAS CONDICIONES ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA
USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE PARA TRABAJAR

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) arriba mencionado a realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) arriba mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y se tuvo la oportunidad de aclarar 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 detalladamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y se me ofreció la oportunidad de aclarar mi consentimiento.

PREVENTSALUD IPS S.A.S.
NIT. 900540914-0
Calle 15 Sur #16-45
Cel. 317 296 48 90 - Tel. 757 52 26 - E-mail: administrativo@preventsaludips.co
www.preventsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DIA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4	CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ANGARITA DURAN JOSE MISAEL	MASCULINO	59 AÑOS 1 MESES 23 DÍAS	CC Tipo	4207582 Número

Cargo
ESPECIALISTA EN TRANSITO Y TRANSPORTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

O	PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
USO DE GAFAS PARA VISION LEJANA	TEMPORAL	CONTROL CON OPTOMETRIA ANUAL

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

EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL	✓	VISIOMETRIA	✓
AUDIOMETRIA	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCION VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL ENUSO	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE REALIZO EXAMEN DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR CON VALORACION DE TRAUMATISMO OSTEOMUSCULAR Y EQUILIBRIO CON Y SIN APOYO VISUAL DENTRO DE LO NORMAL

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 se me brindó la oportunidad de estudiar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen medico o parte de la anterior 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 reglamento 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 que me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que lo leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todas las aclaraciones en blanco han sido completadas antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad Y377E1(6495	Firma:
Nombre: CUENCA SANCHEZ CARLOS ARTURO		Nombre: ANGARITA DURAN JOSE MISAEL
R.M. 4515	L.S.O.: 752	CC: 4207582

PREVENTSALUD IPS S.A.S.
NIT: 900.540.214-6
Dirección: Calle 20 Sur # 16-46
Cel: 301 827 00 85 - Tel: 757 53 28
Email: administrativo@preventsaludips.com
www.preventsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 42.626

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4	CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Doc.: Y cédula de extranjería; CC: Cédula de Ciudadanía; CE: Cédula de Extranjería; TI: Tarjeta de Identidad; PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación
HERNANDEZ RUIZ ALBERT RAMON	MASCULINO	33 AÑOS : MESES : 0 DÍAS	CC (Tipo) 65370002 (Número)

Cargo: **AUXILIAR SST**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO/ APTO PARA ALTURAS

Observaciones: *NO APLICA*

O APTO	PARA DESEMPEÑAR EL CARGO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NINGUNA	TEMPORAL	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA BASAL	✓
AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
VISIOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE CARDIOVASCULAR	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
VALORACIÓN POR EPS - VALORACION POR NUTRICION	PAUSAS ACTIVAS A NIRIEVE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES ORIENTAMOS MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES Y ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA

Yo, [illegible] informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) luego suficientemente 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 todas las especies en él allí están son completadas antes de mi firma y que no me encuentro en capacidad de ejercer mi consentimiento.

PREVENTSALUD IPS S.A.S.
NIT: 900.540.214-0
Dirección: Calle 15 Sur # 16-46
Cel: 301 827 00 85 - Tel: 757 53 28
Email: administrativo@preventsaludips.com
www.preventsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 43.362

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DIA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4	CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación
MURILLO VELASQUEZ ALBERTO	MASCULINO	57 AÑOS 5 MESES 4 DIAS	Tipo: CC — Número: 80276416

Cargo: OFICIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO/ APTO PARA ALTURAS

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA DESEMPEÑAR EL CARGO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
USO DE GAFAS PARA CORRECCION VISUAL	PERMANENTE	NO APLICA

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

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA BASAL	✓
AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
VISIOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	ENFERMEDAD LABORAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		TABACO NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES ORIENTAMOS MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES Y ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA
ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA

Yo, plenamente informado del Aspirante o Trabajador autorizo al doctor(a) arriba mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) arriba mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, los beneficios, la interpretación de resultados, y riesgos del examen medico 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 los diferentes contemplados 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 diligenciados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

EPS
EPSALUD OCUPACIONAL SAS
NIT. 900663299-4
Carrera 3ª 1-17, Girardot, Cundinamarca, Colombia
Tel: 091-8450176 - 3104438397
E-mail: epsalud@yahoo.es



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 12,660

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 Día	09 Mes	2024 Año	GUADUAS (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
AI CART DE COLOMBIA SAS Nombre de la empresa	AI CART DE COLOMBIA SAS Empresa en misión

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

PESCADOR AREVALO LUIS ALEJANDRO Apellidos y Nombres	Genero MASCULINO	Edad 23 AÑOS 0 MESES 0 DIAS	Documento de Identificación Tipo: CC Número: 1007237773

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION.

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	CUADRO HEMATICO	✓
ESPIROMETRIA	✓	GLICEMIA BASAL	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	VISIOMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PAUSAS ALTIVAS Y HIGIENE POSTURAL CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS.

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 anterior bondad. 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 [illegible] o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de [illegible] salud y salud en el trabajo y para las actuaciones 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

Firma: [illegible]

Nombre: CHAVES PORTILLA GUILLERMO ADRIAN

R. M.: 2585201

Aspirante o Trabajador

Firma: [illegible]

Nombre: PESCADOR AREVALO LUIS ALEJANDRO

CC. 1007237773

Código de Seguridad: G0764S1S12980

L.S.O.: 25 OCTUBRE DE 2023

Página 1 de 1

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL TRABAJO

Cra 21 # 23-26 Sur
Bogotá, Colombia
300 523 1962 - 324 309 2139
NI 901467404
Impreso con MediSystem

Certificado de aptitud laboral

901498834 -1 - ALGART DE COLOMBIA SAS

Paciente CHRISTIAN CAMILO BARBOSA BOTERO
CC 1110417492
Edad 36 años y 8 meses
Ocupación OPERARIO DE PERFORACION

Examen Ingreso laboral
Fecha Lun, 27 de ene 2025 06:44h



Servicios realizados

- Audiometría
- Espirometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Pruebas de laboratorio

- CH
- Glicemia
- Triglicéridos
- Colesterol total

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Trabajo en Alturas

Generación: lun., 27 de ene 2025

Observaciones y/o recomendaciones

APTO PARA EL CARGO
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
ASINTOMATICO OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES:

- CONTROL AUDITIVO ANUAL
UTILIZAR E.P.P.A EN CASO DE EXPOSICIÓN A RUIDO SUPERIOR A 85 dB.
EVITAR USO DE AUDIFONOS PARA ESCUCHAR MÚSICA
REPOSO AUDITIVO POSTERIOR A JORNADA LABORAL

- PAUSAS ACTIVAS. HABITOS SALUDABLES.
PAUSAS ACTIVAS. HABITOS SALUDABLES.
HIGIENE POSTURAL. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. CONTROL OCUPACIONAL ANUAL

HALLAZGOS RADIOGRAFICOS:
- LIGERA CURVA ESCOLIOSIS CERVICAL IZQUIERDA
- LIGERA CURVA DE ESCOLIOSIS DORSAL DERECHA
- LIGERA CURVA DE ESCOLIOSIS LUMBAR DERECHA

REQUIERE CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS
SE RECOMIENDA PUESTO DE TRABAJO ERGONOMICO A NIVEL DE COLUMNA.

- REQUIERE USO DE GAFAS PERMANENTES Y PARA EL TRABAJO - VALORACIÓN AMBULATORIA POR OPTOMETRÍA

Cra 21 # 73-26 Sur
Bogotá, Colombia
300 523 1062 - 324 339 2138
NIT 901467404

Certificado de aptitud laboral

901498834 -1 - ALCART DE COLOMBIA SAS

Paciente JHON FREEMAN ORTIZ PALACIOS
CC 1001027650
Edad 22 años y 9 meses
Ocupación AYUDANTE DE OBRA

Examen Ingreso laboral
Fecha Mié, 29 de ene 2025 06:26h



Servicios realizados

- Audiometría
- Espirometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Pruebas de laboratorio

- CH
- Glicemia
- Colesterol total
- Trigliceridos
- Colesterol HDL
- Colesterol LDL

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Trabajo en Alturas

Generación: mié, 29 de ene. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

APTO PARA EL CARGO
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

REPORTE RADIOLOGICO:
LIGERA CURVA DE ESCOLIOSIS CERVICAL IZQUIERDA
EL EJE DE LA COLUMNA DORSAL ES NORMAL
EL EJE DE LA COLUMNA LUMBAR ES NORMAL

RESTO DE ESTUDIO DENTRO DE NORMALIDAD

RECOMENDACIONES:
CONTROL AUDITIVO ANUAL, UTILIZARÉ PIPA EN CASO DE EXPOSICIÓN A RUIDO SUPERIOR A 85 dB.
EVITAR USO DE AUDÍFONOS PARA ESCUCHAR MÚSICA.REPOSO AUDITIVO POSTERIOR A JORNAUA LABORAL
PAUSAS ACTIVAS. HABITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. CONTROL OCUPACIONAL ANUAL. ALIMENTACION HIPOGRASA
CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS.
SE RECOMIENDA PUESTO DE TRABAJO ERGONOMICO A NIVEL DE COLUMNA
NO NECESITA CORRECCION OPTICA POR EL MOMENTO. CONTROL VISUAL ANUALMENTE. USAR PROTECCION OCULAR EN EL TRABAJO

HENRY ENRIQUE OROZCO SOLANO
CC 7226755
Medico Salud Ocupacional
R.M. 25930 - 2020-15-35

JHON FREEMAN ORTIZ PALACIOS
CC 1001027650
Paciente

CONSULTORIA EMPRESARIAL EN: MEDICINA LABORAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD, DERECHO LABORAL, SEGURIDAD SOCIAL Y MANIPULACION ADECUADA DE ALIMENTOS

Nombre del paciente: JORGE LUIS GARCIA TUNEZ | Documento: 1064994781 | F Nacimiento: 1989-11-17 | Edad: 35 Años
Residencia: | EPS: Nueva EPS | Telefono: 57 | Genero: M
Cargo u Oficio: | Operario de perforación

CERTIFICADO APTITUD LABORAL



Fecha : 2024-12-17

Tipo de Examen: Ingreso **Empresa:** AI CART DE COLOMBIA SAS

Examenes Complementarios

Examen	Resultado
Visiometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Optometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Espirometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Audiometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Perfil Lipidico	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Glicemia	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
hemograma	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales

OTROS EXAMENES: MOVILIDAD OCULAR INTEGRAL,VISION DE COLORES NORMAL 2.) PRUEBAS DE EQUILIBRIO ESTATICO Y DINAMICO: PRUEBA DE ROMBERG, PRUEBA DE LOS INDICES DE BARANY, BABINSKI - WEIL,UNTERBERGER:NORMALES

Conclusiones Ocupacionales:

Agregar conclusión ocupacional de acuerdo al diagnóstico:

Certificación Complementaria:

Examen de Ingreso Satisfactorio

Apto para Trabajos en Alturas

Conductas Ocupacionales Preventivas:

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO., 12. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como RIESGO BAJO., 13. RECOMENDACIÓN PARA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: El uso de elementos de protección personales una medida preventiva de carácter obligatorio para el trabajador en el marco del SG-SST de la empresa. Por lo anterior, se realiza validación de ficha técnica del calzado de seguridad determinado por la empresa y se establece la viabilidad de su uso siempre ajustado a las condiciones de salud del trabajador. En caso de modificación en la ficha técnica, el responsable del SG-SST de la empresa deberá realizar las adaptaciones necesarias y acordes con la condición de salud del trabajador..

Recomendaciones Generales y Observaciones Finales:

DIETA Y EJERCICIO CON DURACION DE 20 MINUTOS, BAJAR DE PESO, VALORACION POR NUTRICION, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA, CONSULTA ANUAL POR EPS, NO PESO SUPERIOR A 90 KG HOMBRE Y 75 KG PESO,PACTAR EN NORMAS DE HIGIENE Y DE SEGURIDAD EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE TRABAJO. 2.)CAPACITAR EN REPORTE OPORTUNO DE

CONSULTORIA EMPRESARIAL EN: MEDICINA LABORAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIO AMBIENTE Y CALIDAD, DERECHO LABORAL, SEGURIDAD SOCIAL Y MANIPULACION ADECUADA DE ALIMENTOS

Nombre del paciente: JOSE DRESMIN RUFINO RUIZ ORTIZ | Documento: 1007268746 | F. Nacimiento: 2000-04-04 | Edad: 24 Años
Residencia: BRR SANTA CECILIA CLL 3 SUR A NO 7 22 | EPS: Nueva EPS | Telefono: 57 | Genero: M
Cargo u Oficio: Operario de Perforacion

CERTIFICADO APTITUD LABORAL



Fecha: 2024-12-17

Tipo de Examen: Periódico **Empresa:** ALCART DE COLOMBIA SAS

Examenes Complementarios

Examen	Resultado
visiometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Optometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Espirometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Audiometria	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Hemograma	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Perfil Lipidico	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales
Glicemia	Dentro de Parametros Normales Ocupacionales

OTROS EXAMENES: MOVILIDAD OCULAR NORMAL,VISION DE COLORES NORMAL.
2.)PRUEBAS DE EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINAMICO: PRUEBA DE ROMBERG, PRUEBA DE LOS INDICES DE BARANY, BABINSKI – WEIL, INTERBERG: NORMALES.

Conclusiones Ocupacionales:

Agregar conclusión ocupacional de acuerdo al diagnóstico:

Certificación Complementaria:

Examen Periódico Satisfactorio

Apto para Trabajos en Alturas

Conductas Ocupacionales Preventivas:

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO., 12. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como RIESGO MEDIO., 17. RECOMENDACIÓN PARA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: El uso de elementos de protección personales una medida preventiva de carácter obligatorio para el trabajador en el marco del SG-SST de la empresa. Por lo anterior, se realiza validación de ficha técnica del calzado de seguridad determinado por la empresa y se establece la viabilidad de su uso siempre ajustado a las condiciones de salud del trabajador. En caso de modificación en la ficha técnica, el responsable del SG SST de la empresa deberá realizar las adaptaciones necesarias y acordes con la condición de salud del trabajador..

Recomendaciones Generales y Observaciones Finales:

DIETA Y EJERCICIO COMO MINIMO 20 MINUTOS, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA, CONSULTA ANUAL POR EPS, NO PESO SUPERIOR A 50 KG HOMBRE Y 25 KG PISO, PACTAR EN NORMAS DE HIGIENE Y DE SEGURIDAD EN

Cra 21 # 23-26 Sur
Bogotá Colombia
300 529 9062 - 324 529 2138
Nit 901467404

Diligenciado con MedSystem

Historia clínica

901498834 -1 - ALCART DE COLOMBIA SAS

Paciente	JOHA ANDRES ORTIZ PALACIOS
CC	1027943284
Edad	20 años y 6 meses
Género	Hombre
Nacimiento	29 de jul. 2004
Estado civil	Union Libre
Ciudad	Kennedy
Teléfono	3573135695945
Ocupación	AYUDANTE DE OBRA
EPS	*Sin EPS
Usuario	Particular (FEV-RIPS)



Examen: Ingreso laboral
Vie., 31 de ene. 2025 a las 06:56 AM
Osteomuscular
- Trabajo en Alturas

Audiología

Síntomas actuales

Sonoamortiguación

Actividades Extra-laborales

Polígono/Coso
Servicio militar

Servicio militar
18 MESES

Exposición al ruido

Exposición al ruido (día)
8

Uso protección

¿Cuál protección?
INSERCION

Otoscopia

OÍDO DERECHO

Estado
Normal

Membrana Timpánica Derecha
Normal

OÍDO IZQUIERDO

Estado
Normal

Membrana Timpánica Izquierda
Placas Calcáreas

Cra 71 B 23-25 Sur
Bogotá, Colombia
300 823 1062 - 324 389 2138
Nit 901467404

Impreso con MedSystem

Certificado de aptitud laboral

901498824 -1 - ALCART DE COLOMBIA SAS

Paciente EDUARD ELICIO POVEDA SANCHEZ
CC 1007227623
Edad 24 años y 0 meses
Ocupación AYUDANTE DE OBRA

Examen Ingreso laboral
Fecha Vie, 07 de feb 2025 06:25



Servicios realizados

- Audiometria
- Espirometria
- Medicina Ocupacional
- Visiometria

Pruebas de laboratorio

- CH
- Glicemia
- Colesterol total
- Triglicéridos

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Trabajo en Alturas

Generación: vie., 07 de feb 2025

Observaciones y/o recomendaciones

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

REPORTE RADIOGRAFICO:
COLUMNA CERVICAL: SIN HALLAZGOS QUE RESTRINJAN PARA EL CARGO.
COLUMNA DORSAL: SIN HALLAZGOS QUE RESTRINJAN PARA EL CARGO.
COLUMNA LUMBAR: SIN HALLAZGOS QUE RESTRINJAN PARA EL CARGO SIN EMBARGO REQUIERE SEGUIMIENTO POR EPS***

-CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS.
-SE RECOMIENDA PUESTO DE TRABAJO ERGONOMICO A NIVEL DE COLUMNA.

RECOMENDACIONES.
CONTROL DE LABORATORIOS EN 3 MESES ***
CONTROL ANUAL. UTILIZAR EPP A EN CASO DE EXPOSICION A RUIDO SUPERIOR A 85 dB.
EVITAR USO DE AUDIFUNOS PARA ESCUCHAR MUSICA.REPOSO AUDITIVO POSTERIOR A JORNADA LABORAL
PAUSAS ACTIVAS. HABITOS SALUDABLES HIGIENE POSTURAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. CONTROL OCUPACIONAL ANUAL ALIMENTACION HIPOGRASA
USO DE PROTECCION VISUAL

HENRY ENRIQUE OROZCO SOLANO
CC 7226475
Médico Salud Ocupacional
RM 0858 2015 S.C 13458

Eduard E Poveda

EDUARD ELICIO POVEDA SANCHEZ
CC 1007227623
Paciente

PREVENTSALUD IPS S.A.S.
NIT: 900.540.214-0
Dirección: Calle 15 Sur # 16-46
Cel: 301 827 00 95 - Tel: 757 53 28
Email: administrativo@preventsaludips.com
www.preventsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42,585

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 Día	01 Mes	2025 Año	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa donde labora
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4	CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
SORZA ACOSTA ARICSON ALEXMIR	MASCULINO	27 AÑOS 5 MESES 10 DIAS	CC Tipo	1026299728 Número

Cargo: AYUDANTE BOAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO/ APTO PARA ALTURAS

Observaciones: *NO APLICA*

TO	PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NINGUNA	TEMPORAL	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA BASAL	✓
AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
VISIOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN ALTURA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES ORIENTAMOS MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGUIDAD. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES Y ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo a doctor(a) arriba mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) arriba mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el mismo. Es voluntario y que tuve la oportunidad de rehusarme en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger a 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 reciban la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido pertinentemente 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

Firma:

Nombre: CUENCA SANCHEZ CARLOS ARTURO

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SORZA ACOSTA ARICSON ALEXMIR

PREVENTSALUD IPS S.A.S.
NIT: 900.840.214-0
Dirección: Calle 15 Sur # 15-66
Cel: 301 827 00 85 - Tel: 757 33 28
Email: coordinativo@preventsaludips.com
www.preventsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 43.353

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 Día	01 Mes	2025 Año	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

Nombre de la Empresa	Empresa en misión
B B INGENIEROS S.A.S.	B B INGENIEROS S.A.S.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
LAVACUDE LAGUILAVO LAZARO	MASCULINO	58 AÑOS 1 MESES 26 DIAS	Tipo: CC	Número: 79062544

Cargo: AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SATISFACTORIO CON RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: NO APLICA

APTO	PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
USO DE GAFAS PARA CORRECCION VISUAL	PERMANENTE	NO APLICA
NO TRABAJAR AL VACIO NI A MAS DE 200 METROS DE ALTURA	PERMANENTE	NO APLICA

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

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA BASAL	✓
AUDIOMETRIA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
VISIOMETRIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
USAR CORRECCION VISUAL	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO		DIETA BALANCEADA
VALORACIÓN POR HPS - VALORACION POR OFTALMOLOGIA		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES
VITAMOS MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA OCULAR IZQUIERDO EL CUAL SE LE HA AGUDIZADO DICHA DISCAPACIDAD
SE REMITE A CONSULTA POR OFTALMOLOGIA, SE PIDE CAMBIO DE CARGO O LABOR
CONTINUAR SEGUIMIENTO POR ARL

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 empresas 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. Firmando manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de firmar y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Cra 21 # 28-26 Sur
Bogotá, Colombia
300 523 1062 - 324 339 2138
Nit 901467404

Certificado de aptitud laboral

901498834 -1 • ALCART DE COLOMBIA SAS

Paciente LUISA MARIA MOGOLLON BERNAL
CC 1003654555
Edad 22 años y 10 meses
Ocupación INSPECTOR SST

Examen Ingreso laboral
Fecha Vie, 07 de feb. 2025 07:02h



Servicios realizados

- Audiometría
- Espirometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Pruebas de laboratorio

- CH
- Glicemia
- Colesterol total
- Triglicéridos

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo - Sin restricción para trabajo en alturas

Énfasis

Osteomuscular

Trabajo en Alturas

Generación: vie, 07 de feb. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

REPORTE RADIOGRAFICO:
COLUMNA CERVICAL: SIN HALLAZGOS QUE RESTRINJAN PARA EL CARGO.
COLUMNA DORSAL: SIN HALLAZGOS QUE RESTRINJAN PARA EL CARGO
COLUMNA LUMBAR: SIN HALLAZGOS QUE RESTRINJAN PARA EL CARGO.

-CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS
SE RECOMIENDA PUESTO DE TRABAJO ERGONOMICO A NIVEL DE COLUMNA.

RECOMENDACIONES:
CONTROL AUDITIVO ANUAL, UTILIZAR E.P.P.A.EN CASO DE EXPOSICIÓN A RUIDO SUPERIOR A 85 dB
EVITAR USO DE AUDÍFONOS PARA ESCUCHAR MÚSICA.REPOSO AUDITIVO POSTERIOR A JORNADA LABORAL.
PAUSAS ACTIVAS, HABITOS SALUDABLES, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, CONTROL OCUPACIONAL ANUAL. VALORACIÓN POR NUTRICION PARA CONTROL DE PESO
INGRESO SVE CARDIOVASCULAR
CONTINUAR CON LAS GAFAS PERMANENTES Y PARA EL TRABAJO

JENNY ENRIQUE OROZCO SOLANO
CC 1020947xxx
Médico Salud Ocupacional
RM 0096 C LSO 13455

LUISA MARIA MOGOLLON BERNAL
CC 1003654555
Paciente

ANEXO 2.5M1. RECOMENDACIONES MÉDICAS

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-04
		Versión	1
		Fecha de vigencia	20/09/2022
	RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 28 de enero de 2025

SEÑOR
FREDY SUAREZ LUNA
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se trascriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el día 20 de enero de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4

CONCEPTO EXAMEN MEDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

Sin restricciones laborales

RECOMENDACIONES

Sin recomendaciones

Cordialmente,

Yulisa Acosta

Líder de SST

Recibe

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-04
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
	RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 28 de enero de 2025

SEÑOR
YEISON ALONSO CARDENAS ACOSTA
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se trascriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el día 20 de enero de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MEDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

Sin restricciones laborales

RECOMENDACIONES

Sin recomendaciones

Cordialmente,

Yulisa Acosta

Líder de SST

Recibe:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-04
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
	RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 28 de enero de 2025

SEÑOR
JUAN DAVID DIAZ CASTIBLANCO
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se trascriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el día 10 de enero de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MEDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

Sin restricciones laborales

RECOMENDACIONES

Sin recomendaciones

Cordialmente,

Yulisa Cuesta

Líder de SST

Recibe

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-04
		Versión	1
	RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 28 de enero de 2025

SEÑOR
KHINBERLY SOLEY PEREZ HOYOS
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se trascriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el día 10 de enero de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MEDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

Uso de gafas

RECOMENDACIONES

Sin recomendaciones

Cordialmente,

Yulisa Acosta
Líder de SST

Recibe:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-01
		Versión	1
		Fecha de vigencia	20/09/2022
	RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 28 de enero de 2025

SEÑOR
YENNY YULISA CUESTA PALACIOS
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se trascriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el día 11 de enero de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MEDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

USO DE CORRECCION OPTICA

RECOMENDACIONES

Sin recomendaciones

Cordialmente,

Yulisa Cuesta

Líder de SST

Recibe: Yulisa Cuesta

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST 04
		Versión	1
	RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 28 de enero de 2025

SEÑOR
ALBERT RAMON HERNANDEZ RUIZ
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se trascriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el día 16 de enero de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MEDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

Ninguna

RECOMENDACIONES

No aplica

Cordialmente,

Yulisa Acosta

Líder de SST

Recibe:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-04
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/09/2022
	RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 28 de enero de 2025

SEÑOR
ALBERTO MURILLO VELASQUEZ
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se trascriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el día 27 de enero de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MEDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

USO DE GAFAS PARA CORRECCION VISUAL

RECOMENDACIONES

No aplica

Cordialmente,

Yulisa Acosta

Líder de SST

Recibe: Alberto Murillo

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-04
		Versión	1
	RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Fecha de vigencia	23/09/2022
		Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 28 de enero de 2025

SEÑOR
LAVACUDE LAGUILAVO LAZARO
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se trascriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el día 27 de enero de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MEDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

USO DE GAFAS PARA CORRECCION VISUAL

NO TRABAJAR AL VACIO NI A MAS DE 200 METROS

RECOMENDACIONES

No aplica

Cordialmente,

Yulisa Cuesta

Líder de SST

Recibe: Lazaro Lavacude L

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-04
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/03/2022
	RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 28 de enero de 2025

SEÑOR
SORZA ACOSTA ARICSON ALEXMIR
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo.

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se trascriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el dia 10 de enero de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MEDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

Ninguna

RECOMENDACIONES

No aplica

Cordialmente.

Yulisa Acosta

Líder de SST

Recibe:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RF-SST-04
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/05/2022
	RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Copia controlada	SI X NO

Bogota, 28 de enero de 2025

SEÑOR
JOSE MISAEL ANGARITA DURAN
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se trascriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el dia 20 de enero de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MEDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

USO DE GAFAS PARA VISION LEJANA

RECOMENDACIONES

CONTROL CON OPTOMETRIA ANUALTEMPORAL

Cordialmente,

Yulisa Cuesta

Líder de SST

Recibe:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RE-SST-04
		Versión	1
		Fecha de vigencia	23/05/2022
	RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Copia controlada	SI X NO

Bogotá, 28 de enero de 2025

SEÑOR
CAMILO ALEXIS ROMERO PORRAS
CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se trascriben y damos a conocer a usted las observaciones realizadas el dia 20 de enero de 2025 en el examen médico de Ingreso, realizado por la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4.

CONCEPTO EXAMEN MEDICO

Apto para desempeñar el cargo

RESTRICCIONES

Sin restricciones laborales

RECOMENDACIONES

Sin recomendaciones

Cordialmente,

Yulisa Acosta

Líder de SST

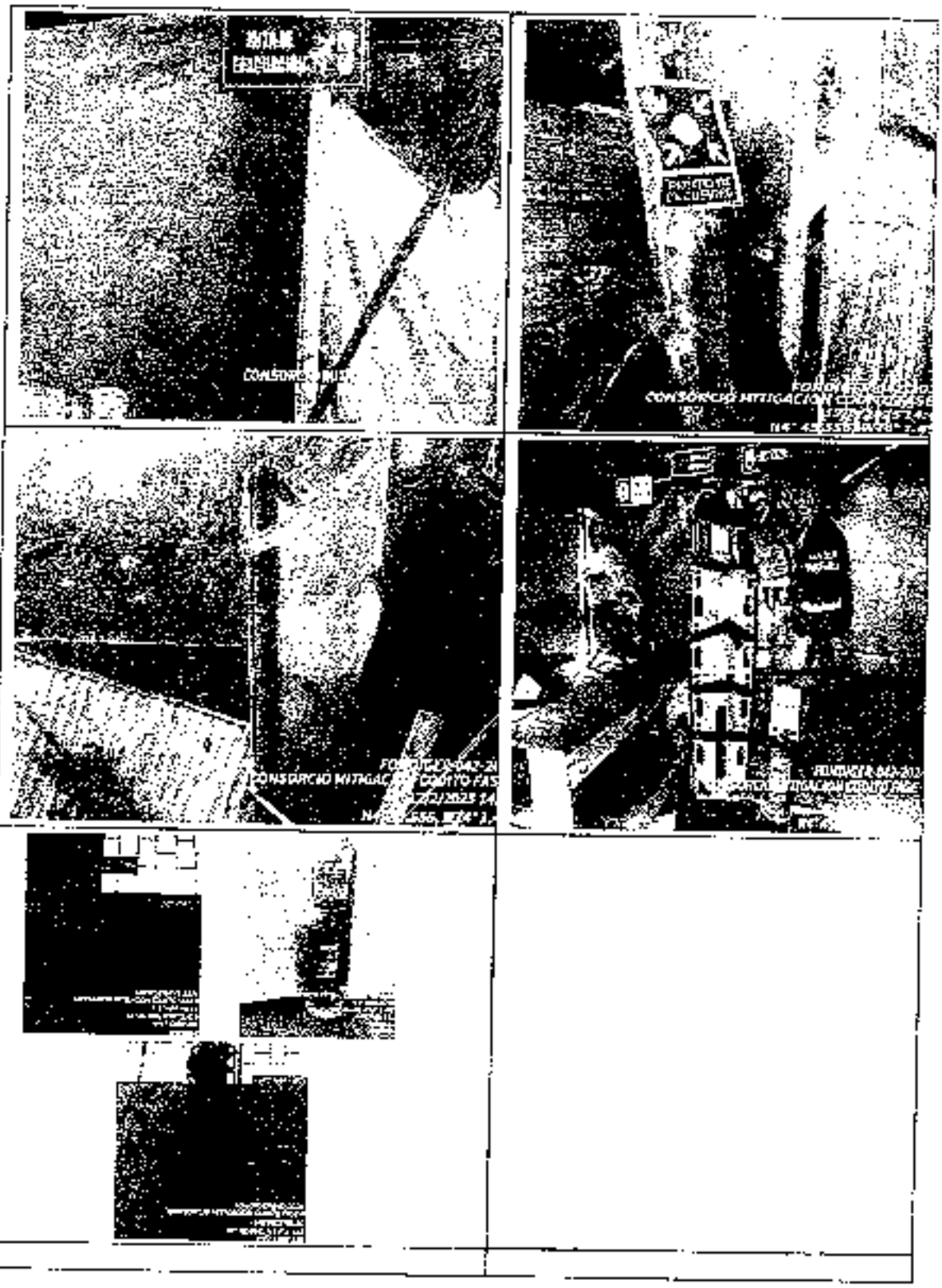
Recibe;

ANEXO 2.5 N

REPORTE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE CONTINGENCIA (PREVENCIÓN,PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA)- CONTRATISTA

Contrato 042 de 2024





ANEXO 2,5 Ñ

INVESTIGACIÓN DE AT

Contrato 338 DE 2024



Medellín 5 de marzo de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa BIODECCO SAS, NIT N900965653, no presenta accidentes de trabajo desde el 23 de enero de 2025 hasta el 22 de febrero de 2025, para los centros de trabajo seleccionados

Nombre Centro de Trabajo	Código Centro de Trabajo
PROYECTOS RIESGO 5	C000000001

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.156.166.139, 198.143.41.32.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO 2.5Ñ. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

ARL | sura

Medellín, 3 de marzo de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO MITIGACION CODITO FASE 4, NIT N901821886, no presenta accidentes de trabajo desde el 23 de enero de 2025 hasta el 22 de febrero de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 186.28.3.231, 192.230.204.1, 172.16.42.57.

VIGILADO

CONSORCIO OCCITO
PARK & MOBIO

ANEXO 2.5O

INSPECCIONES INTERVENTORÍA

Contrato 338 de 2024



	INSPECCION ASSI DE INTERVENTORIA SOBRE EL CONTRATO No 047 DE 2026	[illegible]
		[illegible]
PROYECTO ÁREA [illegible]	FECHA: 06 DE FEBRERO DEL 2026	

OBJETO DEL CONTRATO CONTRATO DE INTERVENTORIA CONTRATAR LA CONSTRUCCIÓN DE [illegible] INTERVENTORÍA TÉCNICA, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y JURÍDICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE MITIGACIÓN POR DESPRENDIMIENTO DE ROCAS EN EL POLÍGONO ENTRE LAS CALLES 181 Y 183 A ENTRE LAS CARRERAS 5A Y 6 EN BARRIO [illegible] CONTRATO [illegible] LOCALIDAD DE USAQUÉN - BIRRUGA [illegible] DISTRITO CAPITAL"

OBJETIVO: [illegible] Social, que [illegible] el cumplimiento efectivo y el cumplimiento de las actividades [illegible] en todos los procesos, [illegible] en [illegible] [illegible] [illegible]

	INSPECCIÓN A&SST DE INTERVENTORIA SOBRE EL CONTRATO No 042 DE 2024	
PROYECTO AREA CODITO	FECHA 03 DE FEBRERO DEL 2025	

OBJETO DEL CONTRATO CONTRATO DE INTERVENTORIA TÉCNICO, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, SOCIAL AMBIENTAL Y LEGAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE CANALIZACIÓN Y SUMIDEROS EN EL PAVIMENTO ENTRE LAS CALLES 81 Y 90 A LO LARGO DE LAS CARRERAS 54 Y 51 B, BARRIO EL CONDADO FASE 4 LOCALIDAD 10 ENGATIVÁ EN BOGOTÁ D.C. (DISTRITO CAPITAL)

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo en las actividades y procedimientos establecidos en el contrato, asegurando que se implementen las medidas necesarias para prevenir accidentes, enfermedades laborales y riesgos asociados. Identificar peligros, evaluar riesgos y proponer acciones correctivas y preventivas para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar el bienestar de los trabajadores y contratistas en cumplimiento de la normatividad vigente en SST.

SISO

Actividad	Descripción	
		100%
		100%
		100%
		100%
		100%
		100%
		100%
		100%
		100%

CONSORCIO CODITO CAMINOS Y VÍAS DE COLOMBIA	**INSPECCIÓN A&SST DE INTERVENTORIA SOBRE EL CONTRATO No 012 DE 2024**	[illegible]
		[illegible]
PROYECTO PUERTA DE CODITO	FECHA: 5 DE FEBRERO DEL 2025	[illegible]

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATO DE INTERVENTORIA FONDIGER N 030E 2024 "INTERVENTORIA AMPLIACIÓN DE LA CALZADA OCCIDENTAL DE LA AUTOPISTA CENTRAL DESDE EL PEAJE CHUSACÁ HASTA EL PEAJE EL VINO, INCLUYENDO LA CONSTRUCCIÓN DE LA CALZADA ORI

CONSORCIO CREDITO PARQUE LA INDIA	INSPECCION A&SST DE INTERVENTORIA SOBRE EL CONTRATO No 042 DE 2024	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]

PROYECTO/AREA: CREDITO	FECHA: 6 DE FEBRERO DEL 2025

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATO DE INTERVENTORIA FONDECER N 1280 DE 2024 "INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TECNICA, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y SST, PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA VIA TRAMO 1 Y PAVIMENTACIÓN POR DESARROLLO PROGRESIVO DEL CORREDOR ENTRE LAS CALLES 187 Y 191 A LA ALTURA DE LAS CARRERAS 54 Y 53 EN BARRIO EL CODITO PARTE 1 LOCALIDAD DE USAQUEN EN BOGOTA D.C. DISTRITO CAPITAL"

OBJETIVO: Los programas diseñados para la prevención, vigilancia y control de enfermedades generadas por el trabajo (Ley 1010 de 2006) y procedimientos establecidos en este programa, asegurando que sus actividades se realicen de manera segura y saludable, protegiendo la salud de los trabajadores, mejorando el ambiente de trabajo y cumpliendo con la normatividad vigente, y la identificación de oportunidades de mejora para optimizar los procesos y reducir los riesgos laborales en el desarrollo de sus actividades.

SISO

Actividad	Descripción	
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%

CONSORCIO CODITO PASO A UN LADO	**INSPECCION A&SST DE INTERVENTORIA SOBRE EL CONTRATO No 043 DE 2024**	[illegible]
PROYECTO/AREA: CODITO	FECHA: 9 DE FEBRERO DEL 2025	

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATO DE INTERVENTORIA FONDO DE SUBSIDIARIDAD INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TECNICA, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y JURIDICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE MITIGACIÓN DEL RIESGO EN EL POLIGONO ENTRE LAS CALLES 161 Y 162 ENTRE LAS CARRERAS 54 Y 55 EN BARRIO EL CODITO PASO A LOCALIDAD DE SUBA EN BOGOTA D.C.

OBJETIVO: Las preguntas tienen como objetivo garantizar la implementación efectiva y continua de las actividades y procesos descritos en este programa, asegurando que se identifiquen y controlen los riesgos de seguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y comunitaria. Esto incluye la evaluación de la competencia del personal, la verificación de condiciones seguras, la identificación de peligros y la implementación de medidas preventivas y correctivas, así como la promoción de una cultura de seguridad y bienestar en el entorno laboral.

[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%

	INSPECCION A&SST DE INTERVENTORIA SOBRE EL CONTRATO No 042 DE 2024	
PROYECTO PARQUE: CODICO	FECHA: 02 DE FEBRERO DEL 2026	

OBJETO DEL CONTRATO CONTRATO DE INTERVENTORIA FONDO ESPECIAL 2024-191 - 042 TECNICA ADMINISTRATIVA TECNICA, FINANCIERA SOCIAL, AMBIENTAL Y SGSST PARA LA CONSTRUCCION DE LAS OBRAS DE ADECUACION PARQUES DESIGNADOS EN EL POLIGONO ENTRE LAS CALLES 187 Y 191 A ENTRE LAS CARRERAS 20 Y 19 EN BARRIO EL CODITO PARQUE LOCALIDAD DE USAQUEN EN BOGOTA DISTRITO CAPITAL

OBJETIVO: Los programas de vigilancia epidemiológica buscan garantizar la implementación efectiva y el cumplimiento de las disposiciones y protocolos establecidos en cada programa, asegurando que se identifiquen los peligros asociados a los riesgos en maquinas, vasos de ingenio, pesos ambientes y demás salud, esto incluye la prevención y el control de accidentes, la conservación de cumplimiento de normativas y estándares, y la identificación de oportunidades de mejora para fortalecer los procesos y resultados en beneficio de la organización y sus trabajadores.

AMBIENTAL

Actividad	Descripción	CUMPLIMIENTO:
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%

	INSPECCION ABSST DE INTERVENTORIA SOBRE EL CONTRATO No 042 DE 2024	
PROYECTO/AREA: BOGOTÁ	FECHA: 02 DE FEBRERO DEL 2026	

OBJETO DEL CONTRATO CONTRATO DE INTERVENTORIA TIPO No. 042 DE 2024 INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TECNICA, AMBIENTAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y PREDIAL PARA LA CONSTRUCCION DE LAS OBRAS QUE HABILITEN POR DESPRENDIMIENTO DE ROCAS EN EL POLIGONO ENTRE LAS CALLES 187 Y 182 ENTRE LAS CARRERAS 3A Y 5 EN BARRIO EL CODITO FASE 2 LOCALIDAD DE USAQUEN EN BOGOTA DISTRITO CAPITAL"

OBJETIVO: Asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, técnicas, ambientales, sociales y financieras del contrato de obra, verificando que las actividades ejecutadas se ajusten a los términos de referencia, especificaciones técnicas, normas aplicables y estándares de calidad establecidos, garantizando la correcta inversión de los recursos públicos y la entrega de una infraestructura segura, funcional y sostenible para la comunidad.

1. [illegible]	[illegible]	10%
2. [illegible]	[illegible]	15%
3. [illegible]	[illegible]	15%
4. [illegible]	[illegible]	10%

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	INSPECCION A&SST DE INTERVENTORIA SOBRE EL CONTRATO No 042 DE 2024	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
PROYECTO AREA COSTO	FECHA: 02 DE FEBRERO DEL 2025	
OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATO DE INTERVENTORIA TECNICA ADMINISTRATIVA FINANCIERA SOCIAL AMBIENTAL Y JURIDICA PARA LA CONSTRUCCION DE LAS OBRAS DE MITIGACION POR ESCORRENTIA Y EROSION EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LAS CALLES 16 Y 18 ENTRE LAS CARRERAS 10 Y 11 EN BARRIO EL COSTO, FASE 1 LOCALIDAD DE USAQUEN EN BOGOTA D.C. PARTE 2		
OBJETIVO: [illegible]		

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

	INSPECCION A&SST DE INTERVENTORIA SOBRE EL CONTRATO No 012 DE 2024	CÓDIGO: FORMATO VERSIÓN: FECHA: PÁGINA:

PROYECTO/OBRA: CÓDIGO	-	FECHA: 23 DE FEBRERO DEL 2026

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATO DE INTERVENTORIA FONDO DER N 3/DE 2024 INTERVENTORIA JURIDICA ESTRATEGICA TECNICA FINANCIERA SOCIAL AMBIENTAL Y LEGAL PARA LA CONSTRUCCION DE OBRAS DE MITIGACION PARA EL MEJORAMIENTO DE VIVIENDAS EN EL SECTOR DE LA ESMERALDA Y EN LA ENTRADA DE LAS CASAS DE LA Y DE LA CUENCA EL CORTIJO EN LA LOCALIDAD DE USAQUEN, EN BOGOTA D.C. DISTRITO CAPITAL

OBJETIVO: Los objetivos de la visita de inspección son verificar el cumplimiento de las actividades y procedimientos establecidos en este programa, asegurando que se implementen las medidas de seguridad y salud ocupacional, gestión ambiental y salud pública. Esto incluye la evaluación y mejora continua de las actividades, la identificación de oportunidades de mejora, y la promoción de una cultura de prevención y bienestar en el entorno laboral.

AMBIENTAL

Actividad	Descripción	CUMPLIMIENTO:
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%

	INSPECCION ASSST DE INTERVENTORIA SOBRE EL CONTRATO No 042 DE 2021	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
PROYECTO/AREA CODITO	FECHA: 25 DE FEBRERO DEL 2025	

OBJETO DEL CONTRATO CONTRATO DE INTERVENTORIA FONDECUN 03805 2024 "INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA TECNICA FINANCIERA SOCIAL AMBIENTAL Y LEGAL PARA LA CONSTRUCCION DE LAS OBRAS DE URBANIZACION Y EL DESPIENDERRIENTO DE RODAS EN EL POLIGONO ENTRE LAS CALLES 15 Y 16 ENTRE LAS CARRERAS 20 Y 21 EN BARRIO EL CENTRO PARA EL LOCALIZADO DE USUARIOS EN BOCCUTA MUNICIPIO CAPITAL"

OBJETIVO: Esta [illegible]

[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%
[illegible]	[illegible]	100%

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	INSPECCION A&SST DE INTERVENTORIA SOBRE EL CONTRATO No 642 DE 2024	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
PROYECTO AREA: [illegible]	FECHA: 23 DE FEBRERO DEL 2025	

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATO DE INTERVENTORIA PERIDERIA No. 2362 DE 2024 "INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TECNICA, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y LEGAL PARA LA CONSTRUCCION DE LAS OBRAS DE ESTABILIZACION POR DESPRENDIMIENTO DE ROCAS EN EL TRAMO ENTRE LAS CALLES 161 Y 162 A ENTRE LAS CARRERAS 3A Y 5 EN BARRIO EL CODITO FASE 4 LOCALIDAD DE SUBA EN BOGOTA D.C."

**OBJETIVO: [illegible] de [illegible] y de cumplimiento de [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible]

CONSORCIO OCAÑO
PARK & MI-BIO

ANEXO 2.5O.1

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS

Contrato 042 de 2024



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: RE-SST-##
Versión: 1
Fecha de vigencia: 2/10/2020
Copia controlada: SI X NO

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE ALTURAS

Empresa: calle 182 cra 6
Actividad: Desarrollo de proyecto

EQUIPO	ELEMENTO	REVISIÓN O CONDICIONES OBSERVADAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
			FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
				28/01/2025	29/01/2025	30/01/2025	31/01/2025	1/02/2025
				Usuario de controlador: B (Bueno) M (Malo)				
EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	ARNÉS							
	Cinta	Cortes en fibras, desflecamiento, quemaduras por químicos, deformación permanente, deformación por exposición UV	B	B	B	B	B	B
	Argolas en D	Deformaciones, fisuras, corrosión excesiva, bordes rugosos o afilados, óxido no aceptable	B	B	B	B	B	B
	Hebillas, costuras	Bordes rotos, desgaste, deformación de metal, fricción excesiva, desgaste en costuras, deformaciones, fallas en costuras, hebillas sueltas, costuras deshilachadas	B	B	B	B	B	B
	Cuerdas o mosquetones	Cuerdas con signos de desgaste, cortes, quemaduras, deformación, fallas en mosquetones, seguros que no funcionan correctamente	B	B	B	B	B	B
	Rata	**ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGÍA** Cortes, desgaste, quemaduras, deformación, fallas en costuras, seguros que no funcionan correctamente, absorvedor de energía activado	B	B	B	B	B	B
	Cuerdas o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosión excesiva, bordes rugosos o afilados, óxido no aceptable	B	B	B	B	B	B
		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO						
	Cuerdas o mosquetones	Desgaste, quemaduras, deformación, fallas en costuras, seguros que no funcionan correctamente	B	B	B	B	B	B
		ANCLAJE						
	Cinta	Cortes en fibras, desflecamiento, quemaduras por químicos, deformación permanente, deformación por exposición UV	B	B	B	B	B	B
	Argolas en D	Deformaciones, fisuras, corrosión excesiva, bordes rugosos o afilados, óxido no aceptable	B	B	B	B	B	B
		CASCO TIPO II						
	Casco	Grietas, deformaciones, daños por impacto, suciedad excesiva	B	B	B	B	B	B
		ROPA						
	Ropa de trabajo	Rasgaduras, manchas excesivas, deterioro general	B	B	B	B	B	B
ESCALERAS	**DIO: Reglas de Seguridad para los arnés de Cuerpo Entero**	- Portar el arnés cuando subes y bajas - Trabajar en punto accesible y debidamente asegurado con el mosquetón						
	Escalera tijera	Separadores y cadenas completos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Escalera de extensión	Sin deformaciones o fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Escalera de gato	Antideslizantes y en buen estado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Escalera de tijera	Apoyadas completamente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	DIO: Reglas de Seguridad para las escaleras:	- Trabajar siempre mirando hacia la escalera - Asegurar el soporte superior de la escalera - Subir una persona a la vez en cada nivel de la escalera						
ANDAMIOS	Superficie de trabajo	Resistente, completa y sin daños (sin fisuras, óxido, deformaciones, tornillos y pasadores)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ESTRUCTURA						
	VERTICALES	Metal no oxidado o libre de corrosión, en buen estado, resistente y estructuralmente sano	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TRAVESAÑOS	Libres de excesivo óxido de corrosión, en buen estado, resistente y estructuralmente sano	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	PASADORES	Verificar que todas las uniones temporales ajustadas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	NIVELADORES	Metal no oxidado o libre de corrosión, en buen estado, resistente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	BARRAS DE PROTEC.	Altura superior con altura de 1,20 m, barandilla intermedia altura 0,70 m	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Reglas de Seguridad para los andamios:	- Mantener el equipo ordenado y limpio - Inspeccionar diariamente antes de usar - Asegurar el andamio en el soporte superior para estructuras						

1. El ingeniero diligenciará el cuadro respectivo según el caso que sea aplicable.
2. Durante el tiempo de la actividad se realizará la inspección

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	ALBERT HDEZ - JENNA CUEZZI - Evelin
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	- Yulisa Cantor.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RC-SST-40
		Versión:	1
	INSPECCION DE EQUIPOS DE ALTURAS	Fecha de vigencia:	27/01/2021
		Copia controlada:	SI X NO

Lugar: calle 145 cra 9

Actividad: Comercialización de salud

EQUIPO	ELEMENTO	REVISIÓN O CONDICIONES INSEGURAS	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
			3/02/2025		4/02/2025		5/02/2025		6/02/2025		7/02/2025		8/02/2025	
	IT No:	ARNES	Alejado de cortocircuitos B (Bueno) M (Malo)											
EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	Torso	Cortes de cuerdas, costuras desgastadas, quemaduras en costuras, cortes, desgarros, deformaciones, quemaduras, deshilachados, hebillas rotas, costuras rotas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Piernas (pecho)	Deformaciones, hilvanes, cortes en costuras, hebillas rotas o dañadas, correas desgastadas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Hebillas, ganchos	Hebillas oxidadas y/o rotas en general, dos ganchos de cierre, corrosión de ganchos, ganchos sin cierre de seguridad, deformaciones, hebillas rotas, ganchos dañados	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Sección Lumbar	Costuras rotas, desgastadas y quemadas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGIA												
	Hebilla	Cortes, hebillas en zona de abrasión, cortes de cuerda, deformaciones, hebillas rotas, cortes, costuras rotas, quemaduras, deshilachados, hebillas rotas, cortes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y resortes pasados, ganchos sin cierre de seguridad, deformaciones o abrasiones, seguro en mal estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO												
	Cuerda (Hay)	Cortes, costuras rotas, cortes, quemaduras	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosiones y resortes pasados, ganchos sin cierre de seguridad, deformaciones o abrasiones, seguro en mal estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		ANCLAJE												
	Viga	Cortes, costuras rotas, cortes, quemaduras, cortes en costuras, cortes, desgarros, deshilachados, quemaduras, deshilachados, hebillas rotas, cortes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Argolla	Deformaciones, fisuras, corrosiones, costuras, hebillas rotas o dañadas, cuerda deshilachada	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		CASCO TIPO G												
	Casco	Arnés, rotos, cortes, quemaduras en mal estado, deformaciones	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		BOLSO												
	Bolso	Estado físico, costuras en buen estado, libre de óxido	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	OJO: Reglas de Seguridad para los arnes de Cuerpo Entero:	- Portar el casco con las correas y ganchos - Trabajar en pisos, alrededor y niveles de seguridad con precaución	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESCALERAS	Escalera	Pasos o escalones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Largueros	Son metálicos o fibra	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Zapata	Antideslizantes y en buen estado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Tensores	Ajustables, completos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	OJO: Reglas de Seguridad para las escaleras:	- Inspeccionar visualmente antes de cada uso - Asegurar el extensor superior de la escalera - Subir y bajar siempre de frente al escalón y sujetarse con las 2 manos	- Asegurar y colocarse siempre de frente a la escalera y sujetarse con las 2 manos - La cabeza del trabajador no debe sobrepasar 90 cm. los ángulos de la parte superior de la escalera											
ANDAMIOS	SUPERFICIE	Pisos estables, uniformes, libre de objetos sueltos, pendientes resbaladizas, materiales apropiados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ESTRUCTURA												
	VERTICALES	Montantes rígidos y en buena condición sin golpes oxidados, resistentes y con material apropiado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TUERCAS	Marcas de ajuste, retiro de cercas y en buen estado, completas y con material apropiado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	PASADORES	Verificar que todos los pasadores tengan sus pasadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	AMARRADORES	Retirar cualquier tipo de corrosión en buen estado, resistente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	BARRERAS DE PROTEC	Barandas superior con altura de 1.20 m, baranda intermedia a 0.70 m	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Reglas de Seguridad para los andamios:	- Verificar el estado de los elementos antes de cada uso - Asegurar que todos los componentes estén correctamente ensamblados - Inspeccionar el andamio después de cualquier modificación o reparación	- Verificar el estado de los elementos antes de cada uso - Asegurar que todos los componentes estén correctamente ensamblados - Inspeccionar el andamio después de cualquier modificación o reparación											

* Diligenciar la casilla con el día correspondiente cada vez que haya ingreso a la actividad

** Escribir el nombre de la persona que realiza la inspección

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: ALBERT HOYOS - JENNY CUESTA Residente SST

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: Jenny Cuesta

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE-SST-09
		Versión:	1
	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE ALTURAS	Fecha de vigencia:	21/8/2020
		Copia controlada	SI / NO:

Lugar: calle 182 # 4

Actividad: Perforacion por rotacion		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
EQUIPO	PUNTO	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	10/02/2025	11/02/2025	12/02/2025	13/02/2025	14/02/2025	15/02/2025
EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	PF No.	ARNES	Estado de calificación: B (Bueno) M: (Malo)					
	Rojo	Cintas de tejido, dentro/hacia afuera, en buen estado, correctamente ajustadas	B	B	B	B	B	B
	Azules, Sin D	Deformaciones, fisuras, corrosión, quemaduras, hongos, rupturas o mal estado en el material	B	B	B	B	B	B
	Todos los puntos	Puntos metálicos y cintas en buen estado, sin deformaciones, fisuras, corrosión, quemaduras, hongos, rupturas o mal estado en el material	B	B	B	B	B	B
	Conector Sencillo	Cuerpo, estado de hebillas y pasadores	B	B	B	B	B	B
		ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGIA						
	Todos	Cintas, anillos, en buen estado, sin deformaciones, fisuras, corrosión, quemaduras, hongos, rupturas o mal estado en el material	B	B	B	B	B	B
	Ganchos principales	De mosquetones, fisuras, corrosiones y superficies planas, cierre en buen estado	B	B	B	B	B	B
		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO						
	Cuerda / cinta	Desgaste o deterioro, fisuras o rupturas	B	B	B	B	B	B
	Ganchos principales	Deformaciones, fisuras, corrosiones y superficies planas, cierre en buen estado	B	B	B	B	B	B
		ANCLAJE						
	Anclaje	Cintas de tejido, dentro/hacia afuera, en buen estado, sin deformaciones, fisuras, corrosión, quemaduras, hongos, rupturas o mal estado en el material	B	B	B	B	B	B
	Anclaje	Deformaciones, fisuras, corrosión, quemaduras, hongos, rupturas o mal estado en el material	B	B	B	B	B	B
		CASCO TIPO II						
	Casco	Arnés, fisuras, deformaciones, corrosión, mal estado, mala composición	B	B	B	B	B	B
		DOLSO						
	Arnés	Estado físico, correctamente ajustado, libre de daños	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	OJO: Reglas de Seguridad para los arnes de Cuerpo Entero:	- Portar el arnés con las dos piernas y pecho - Trabajo en pares: asegurar y asegurarse mutuamente				- Portar casco siempre que se use el arnés - Ajustar el arnés correctamente a su cuerpo		
ESCALERAS	Peldaños	Ajustes en buen estado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Estabilidad	Sin deformidades o fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Seguridad	Anclaje inferior y superior	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Ganchos	Ajustados, completos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	OJO: Reglas de Seguridad para las escaleras:	- Trabajo eléctrico: material libre de óxido - Asegurar el correcto soporte de la estructura - Seguir pasos de inspección antes de iniciar labores				- Asegurar y colocar el arnés de forma adecuada y ajustarlo con las 2 manos - La cabecera del trabajador no debe sobrepasar 90 cm por encima de la parte superior de la escalera.		
ANDAMIOS	SUPERVISOR	Responsable, conocimiento, libre de deformidades, fisuras, sustancias químicas, corrosión y golpes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ESTRUCTURA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	VERTICALES	Verificar su estado o fisuras de corrosión, en buen estado, resistencia y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	TIRANTES	Verificar su estado o fisuras de corrosión, en buen estado, resistencia y del mismo tamaño	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	PASAMANOS	Verificar que tengan su cubierta de protección y pasadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	RODAPIES	Verificar su estado o fisuras de corrosión, en buen estado resistente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	BARRERAS DE PROTEC	Durante superior consultar de 1,20 m, durante intermedia entre 0,70 m	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Reglas de Seguridad para los andamios:	- Verificar completos, ganchos y puntos fijos - La escalera utilizada no debe deteriorarse el andamio y debe asegurarse - Asegurar el andamio con la herramienta apropiada para evitar accidentes				- Portar el arnés sobre una superficie segura y nivelada - Estar en el área con el fin de prevenir caídas de objetos sobre el personal que esté debajo		

1. Diligencie el espacio con el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar la herramienta
2. Escriba el nombre de la persona que realiza la inspección

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	ALBERT HERNANDEZ RUIZ Y YENNY CUESTA PALACIOS
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	RE SST-59
		Versión:	1
	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE ALTURAS	Fecha de vigencia:	2/10/2020
		Copia controlada:	SI X NO

Lugar: Unidad 182 cra 4

Actividad: Perforación por rotación

DOMINIO

FECHA: 16/03/2019

GRUPO	ELEMENTO	REVISIÓN O CONDICIONES ENCONTRADAS		
EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	PT No:	ARNÉS	Criterio de calificación: B (Bueno) N (No)	
	Pecho	Correas de hombro ajustadas, cruce en la cruz, cinta, hebillas, abrochadas, cumpliendo especificación, libres sin fisuras costuras ok	B	B
	Argolla tipo D	Deformaciones, fisuras, corrosión, abertura cierre seguro o daños, correcto engrapada	B	B
	Hebillas ajustadas	Dobles, ajustadas en cruce de correas, ubicación correcta, ubicadas en cintura, dentro de cinta, deformaciones, fisuras, ajustadas en cruce de correas	B	B
	Cinturón lumbar	Costuras, estado general libres y cerradas	B	B
		ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGÍA		
	Rojo	Costuras quemar en zona de absorción, cantidad de cintas costuras, grietas en cintas, cortes, desgastes, abrasiones, quemaduras, deformación, hebras sueltas, conectores	B	B
	Ganchos o mosquetones	Doble acción, fisuras, corrosión y daños, correcto uso de cierre doble seguro, cierre automático, seguro cerrado	B	B
		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		
	Cuerda / cinta	Desgastes o abrasión, cortes, hilachas o roturas	B	B
	Ganchos o mosquetones	Deformaciones, fisuras, corrosión y superficie gastada, corrosión, uso de doble seguro, cierre automático, seguro cerrado	B	B
		ANCLAJE		
	Rojo	Cantidad de cintas, desgastes, abrasión en cintas, costuras, desgastes, abrasiones, quemaduras, deformación, hebras sueltas, costuras ok	B	B
	Argolla	Deformaciones, fisuras, corrosión, abertura, hebras rotas o sueltas, costuras completa	B	B
		CASCO TIPO II		
	Casco	Rotos, fisuras, trabajo en mal estado, mala suspensión	B	B
		BOLSO		
	Bolso	Cinta fisuras, deformidad o mal funcionamiento, hebillas	N/A	N/A
	OBS: Reglas de Seguridad para los arnés de Cuerpo Entero:	- Permanecer con dos ganchos y ajustes - Trabajo en pares: asegurar y responder por ayuda compañero en caso	- Uso permanente antiguo caso en trabajo caídas - Fijar el arnés por encima de la cabeza del trabajador	
ESCALERAS	Peldaños	Rotos y deformados	N/A	N/A
	Pasamanos	Sin inestabilidad o fisuras	N/A	N/A
	Ganchos	Antideslizantes y con seguro	N/A	N/A
	Tensión	Apoyados, completos	N/A	N/A
	OBS: Reglas de Seguridad para las escaleras:	- Inspeccionar visualmente material libre de daños - Asegurar el arnés a sistema de anclaje - Subir una persona a la vez en una misma escalera	- Ascenso y descenso siempre de frente a la escalera y sujetado con 3 puntos - La cabeza del trabajador nunca debe sobrepasar el punto de anclaje (altura de la escalera)	
ANDAMIOS	SUPERIORES	Barandillas, rodapiés, tipo de tejado/s, Tablas, plataforma resistentes, anchos, libres de fisuras	N/A	N/A
		ESTRUCTURA	N/A	N/A
	VERTICALES	Metal en buen estado, tipo de material, en buen estado, limpia y de mismo tamaño	N/A	N/A
	HORIZ/AS	Metal en buen estado, tipo de material, en buen estado, limpia y de mismo tamaño	N/A	N/A
	PASADORES	Verificar que todos los pasadores se encuentren	N/A	N/A
	NIVELADORES	Verificar cantidad y buen funcionamiento de los gatos nivelantes	N/A	N/A
	BARRERAS DE PASOS	Distancia superior entre una y 120 cm, cantidad y dimensiones adecuadas	N/A	N/A
	Reglas de Seguridad para los andamios:	- Montaje e inspección de componentes antes de iniciar labores - La escalera ubicada de doble acceso, plataforma y niveles asegurados - Asegurar el andamio y el acceso sea seguro y en condiciones	- Instalar el andamio sobre una superficie segura y nivelada - Señalizar el área con cinta de peligro, avisos de peligro que tenga cerca	

1. Si el resultado de la inspección es desfavorable, se debe reportar inmediatamente a la persona encargada.
2. Escriba el nombre de la persona que realiza la inspección.

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN: ALBERT HERNÁNDEZ RUIZ / YENNY CUESTA PALACIOS

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	HS-SST-09
		Versión:	1
	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE ALTURAS	Fecha de vigencia:	2/ 04/2020
		Copia controlada:	SI X NO

Lugar: calle 181 cra d

Actividad: Perforacion por rotacion

	EQUIPO	ELEMENTO	REVISION D CONDICIONES Inspeccion	LUNES FECHA		MARTES FECHA		MIERCOLES FECHA		JUEVES FECHA		VIERNES FECHA		SABADO FECHA	
EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	PT No EQUIPO 1-2-3-a-b		ARNES	17/02/2025		18/02/2025		19/02/2025		20/02/2025		21/02/2025		22/02/2025	
	Reata		Cambios de color, deshilachamiento, torcel en fibras, cortes. Ganchos abiertos, guardacabos, deformados, hebillas sueltas, costuras rotas	Marque con (X) si (B) bueno o (M) malo											
	Arandela tipo D		Deformaciones, fisuras, cortes o desgastes, costuras rotas o ajustes con uso inapropiado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Hebilla, pasadores		Partes dobladas y cortes no lisos, deslizamiento en reata. Ganchos abiertos, dispositivos de cierre, cuerpo en optimo estado, deformaciones funcionalmente inadecuado de hebillas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Cinturon Lumbar		Costuras usadas de hebillas y pasadores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Reata		ESLINGA CON ABSORVEDOR DE ENERGIA Cambios de color por exposicion, cambios de forma o deshilachamiento, cortes en reata, cuerpo, costuras, quemaduras, deformaciones, hebillas sueltas, costuras rotas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Ganchos o prusiks		Deformaciones, fisuras, corrosiones y soldaduras perdidas, cortes en fibras, fallos en el cierre, seguro en buen estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Cuerpo/Lazo		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Desgastes o abrasiones, cambios de color	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Ganchos o mosquetones		Deformaciones, fisuras, corrosiones y soldaduras perdidas, cortes en fibras, fallos en el cierre, seguro en buen estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Reata		ARNES Cambios de color, deshilachamiento, cortes en costuras, cortes, desgastes, quemaduras, deformaciones, costuras rotas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Argolla		Deformaciones, fisuras, corrosion excesiva, bordes rugosos o filudos, costura aprobada	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Casco		CASCO TIPO II Arnés ajuste, deformaciones en el casco, mala suspensión	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
	Bolso		BOLSO Estado bolso, costuras, argolla estado, libre de rips	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	OJO: Reglas de Seguridad para los arnes de Cuerpo Entero:		• Portar el arnés con dos solapas y parches • Trabajo en postes ascender y descender asegurado constantemente.	• Llevar una argolla sobre la cintura ajustada • Ajustar el arnés por encima de la cadera del trabajador											
ESCALERAS	Peldaños		Fijos y ajustados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Laterales		Sin rajaduras o fisuras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Zapatas		Antideslizantes y sin desgaste	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Cordones		Ajustados, completos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	OJO: Reglas de Seguridad para las escaleras:		• Trabajo electrico: rigidas de fibra de vidrio • Asegurar escalera superior de la escalera • Solo una persona a la vez en una escalera	• Asegure y disfrute siempre de tener a su cuidado y vigilado con los 2 amarres • La cabeza del trabajador no debe sobrepasar 60 cm por encima de la parte superior de la escalera.											
ANDAMIOS	SUPERFICIE		Resistente, antideslizante, libre de agujeros, fisuras, humedad, deformidades, elementos y desperdicios	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			ESTRUCTURA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	VERTICALES		Mallorquino soldado a lista de cama cm, en buen estado, rectamente y de material similar	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	HUERTAS		Mallorquino soldado a lista de cama cm, en buen estado, rectamente y del mismo material	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	PASADORES		Vocal con todos los orificios tengan sus pasadores	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	NIVELADORES		Mallorquino soldado a lista de cama cm, en buen estado, nivelado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	BARANDAS DE PROTEC		Baranda superior con altura de 1.20 m. baranda intermedia altura 0.70 m	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Reglas de Seguridad para los andamios:		• Montaje o completar asegurando a puntos fijos • Los andamios utilizados no deben desestabilizar el entorno y estar asegurados • Asegurar el andamio con el material superior a una estructura fija	• Instalar el andamio sobre una superficie segura y nivelada • Señalizar el área con el fin de prevenir la caída de objetos sobre personal que vuelva abajo											

1. Chequee el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar la herramienta
2. Escriba el nombre de la persona que realiza la inspección

NOMBRE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	ALBERT HERNANDEZ RUIZ / YENNY CUESTA PALACIOS
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	

ANEXO 2.5O.2

PRE OPERACIONAL MAQUINARIA Y EQUIPOS-CONTRATISTA

Contrato 338 de 2024



[illegible]	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	SG-SST-F5
		Versión	
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Fecha de vigencia	23/07/2020
		Copia controlada	SI X NO

DATOS DE INSPECCIÓN

Inspeccionado por: ANDRES HOYOS / YEIMY Cuesta — Cargo: INSPECTOR SST / RESIDENTE SST/A-SST

Marca: LIEBHERR — Tipo de máquina: RETROEXCAVADORA — Referencia: 930 — HRS Inicial: 17657.4 — HRS Final: _____

Ubicación: CHIVOR CHEC — Fecha: 05 / 03 / 2025

PARA LA OPERACIÓN MARQUE CON UNA "X" SI ESTÁ CORRESPONDE (C= CUMPLE) (NC= NO CUMPLE)

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁB.		DOM.	
		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
PARTE EXTERNA															
Llantas delanteras	Sin cortes, sin manchas y aireado	X						X				X			
Llantas traseras	Dos llantas: misma dato/ de presión / 8 neumáticos: mínimo dos de color amarillo		X						X				X		
Alarma de reversa	Funcionando correctamente con el operador en el puesto		X						X				X		
Extintor de incendio	Cantidad: 1 / Capacidad: 10 libras / Vencimiento: Sin vencer	X						X				X			
Llantas	Libre de fisuras y en excelente estado		X						X				X		
Pisos de maquinaria	En buen estado y limpio		X						X				X		
Espejos de elevación e inclinación	Libres de suciedad y daños	X						X				X			
Bocina de retroceso	Suena	X						X				X			
Indicadores luces intermitentes	Funcionando correctamente	X						X				X			
Indicadores luces direccionales	Funcionando correctamente		X						X				X		
Luces de luces delanteras	Limpias y en buen estado / Funcionando / de color blanco / Intactas	X						X				X			
Indicadores luces de parqueo	Funcionando correctamente		X						X				X		
Tornillos de rueda/pernos	En buen estado / Ajustados / con todos sus pernos / ajustados	X						X				X			
COMPARTIMENTO DEL MOTOR															
Nivel de aceite	Sin aceite / Cubierto adecuadamente	X						X				X			
Correas de motor	Firmes y en buen estado	X						X				X			
Nivel agua radiador/ mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X						X				X			
Estado de las líneas hidráulicas	Libres de fugas y en buen estado	X						X				X			
Niveles de aceite motor / Hidráulico/ nivel de aceite adecuado		X						X				X			
Cableado eléctrico	Aislado / con cintura / ajustados	X						X				X			
Bateria de arranque / Alternador	Sin fugas / ajustado / con todos sus pernos / ajustado		X						X				X		
INTERIOR DE LA CABINA															
Cinturón de seguridad	Sin cortes / con hebillas / ajustado		X						X				X		
Vidrio parabrisas / Vidrio ventanas	Sin rotura / manchas / Operativo	X						X				X			
Extintor / Botiquín / Kit de herramientas	Vigente / Completo en cantidad / Funcionando / Vigente con mantenimiento	X						X				X			
Espejo de la cabina de operador	Roto / y en buen estado en general	X						X				X			
Indicador de combustible	La barra indicadora debe mostrar el nivel de combustible	X						X				X			
Indicador de velocidad y horómetro	Funcionamiento y revisión diaria	X						X				X			
Silla / Asiento para la cabina	Vigente / Con espacio para la cabina / Ajustado	X						X				X			
Pedales freno / clutch / aceleración	Sin roturas / Funcionando / con juego excesivo		X						X				X		
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.		X						X				X		
Equipo de protección	Uso casco, gafas, visibilidad de 15m, botas, guantes, Chaleco de color con cinta reflectiva, reflectivo, calzado de seg		X						X				X		
Cinturones de seguridad	Firmes y buenos de apoyo	X						X				X			
Vías	Mantenimiento / cuenta con señalización	X						X				X			
Tanque de gasolina	En buen estado y sin daños visibles		X						X				X		
Frenos	Funcionando correctamente / Nivel de líquido de frenos adecuado		X						X				X		
Mantenimiento	Mantenimiento vigente / Preventivo cumplido	X						X				X			

Recomendaciones / Observaciones

Diligenciado por: ANDRES HOYOS

Revisó: [illegible]

Revisado por: YEIMY Cuesta

Firma: [signature]

Cargo: RESIDENTE SST

#¡VALOR!	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	SG-SST-03
		Versión:	1
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Fecha de vigencia:	23/07/2022
		Copia controlada:	SI X NO

DATOS DE INSPECCIÓN

Inspeccionado por: [illegible] Cargo: [illegible]

Marca: [illegible] Tipo de maquina: [illegible] Referencia: [illegible] HRS Inicial: [illegible] HRS Final: [illegible]

Ubicación: [illegible] Del día: [illegible] al día: [illegible] del mes de: [illegible] de 2025

PARA CALIFICACIÓN MARQUE CON UNA "X" SEGÚN LA CONDICIÓN (B: BUENO; M: MALO; NA: NO APLICA)

ÍTEM	ESTANDAR	BUENO		MALO		NO APLICA		OBSERVACIONES		CAUSA		ACCIÓN	
		B	NO	M	NO	NA	NO						
ESTRUCTURA													
Espejos laterales	Sin rotura, sin manchas y ajustado	X						V			X		
Vidrios laterales	Sin rotura / sin manchas / ajustado / ajustado	X						X			X		
Alarma de reversa	Funciona adecuadamente con el movimiento de la maquina	X						X			X		
Extintor de incendio	Extintor vigente de 20 libras / Tarjetado / Ajustado	X						X			X		
Llantas	Libre de rajaduras y con labrado en buen estado	X						X			X		
Pasa manos antideslizante	En buen estado y ajustado	X						X			X		
Señalización de advertencia e instrucción	Libre de daños o daños	X						X			X		
Monturas antivibratorias	Firme	X						X			X		
Retrovisores laterales	Funcionando correctamente	X						X			X		
Retrovisores tipo domo	Instalado (funcionando o no)	X						X			X		
Luces delanteras y posteriores	Luces de retroceso / luces de freno / de color blanco / amarillo	X						X			X		
Luz giratoria tipo domo	Ubicado / funcionando correctamente	X						X			X		
Cabina de operación	Limpia y ajustada / con vidrio original y ajustado	X						X			X		
CONTROLES DEL OPERADOR													
Puesto de manejo	Sin rajaduras / en buen estado / ajustado	X						X			X		
Consola de mandos	Limpia y en buen estado	X						X			X		
Palanca de retroceso / Cambios	Nivel correcto / manguera en buen estado	X						X			X		
Pedales de frenos hidráulicos	Libres de fugas / en buen estado	X						X			X		
Control de velocidad / Indicador	Ajustado de acuerdo al fabricante	X						X			X		
Cableado eléctrico	Ajustado / sin roturas / aislados	X						X			X		
Botón de elevación / Controles	Señalizado / Bien ubicados / nivel de ajuste del fabricante	X						X			X		
INTERIOR DE LA CABINA													
Botiquín reglamentario interno	Sin rasgos / sin manchas / ajustado	X						X			X		
Kit de carretera / radio interno	Sin rasgos / manchas / ubicaciones	X						X			X		
Puesta de conductor / Silla operador	Montado / en puesto / adecuados / funcionando / ajustes de movimientos	X						X			X		
Cinturón de seguridad del operador	Ajustado y en buen estado en general	X						X			X		
Medidor de combustible	El tanque cuenta con medidor el nivel de combustible	X						X			X		
Indicador posición de cambio reversa	Que indique el movimiento de reversa al avanzar	X						X			X		
Silla / Apoya para la cabeza	Acondicionado / bien / apoya para la cabeza / ajustado	X						X			X		
Pedales freno / clutch / acelerador	Con buena adherencia / en buen estado / ajustado	X						X			X		
Sistema de refrigeración	Funcionando correctamente	X						X			X		
Equipo de operación	Cucharones, dientes mayor a 30cm, bloques, pasos, botones pernos con cuerpo, seguros, cadenas, estado de uso	X						X			X		
Luces de seguridad	Con el 50% de apoyo	X						X			X		
Pito	Funcionando / con un alcance mínimo 50 m.	X						X			X		
Timón / Dirección	Funcionando en perfecto estado	X						X			X		
Frenos	Frenos con actividad normal / nivel de líquido de frenos en el tanque	X						X			X		
Herramienta	Funcionando, legible y suficiente para operar en buen estado	X						X			X		

Recomendaciones / Observaciones

[illegible]

OPERADOR: [illegible]

FIRMA: [illegible]

C.C. [illegible]

REVISADO POR: [illegible]

FIRMA: [illegible]

CARGO: [illegible]

EVALSP	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RG-SST-01
		Versión	1
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Fecha de vigencia	31/03/2025
		Oficina productora	SST - MC

DATOS DE INSPECCIÓN

Inspeccionado por: ALBERTO MOZO / VERONICA QUESTA — Cargo: Supervisor SST / Residente SST-SST

Marca: AFICK — Tipo de máquina: Vibroapisonadora — Referencia: DS-80 — HRS Inicial: N/A — HRS Final: N/A

Obra: CUBO CAS — Del día: 05 — al día: ____ — del mes de: FEBRERO — de: 2025

PARA CALIFICACIÓN marque con una "X" según corresponda (C: Cumple / NC: No cumple / NA: No aplica)

ITEM	ESTÁNDAR	Inicio		Día		Día		Día		Día		Día		Día		Día	
		SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
PARTE EXTERNA																	
Equipos limpios	Sin residuos, sin manchas y aplicado	X						X				X					
Luces delanteras	Delanteras y traseras funcionando correctamente	X						X				X					
Espejos retrovisores	Instalados y limpios, sin daños o cambios	X						X				X					
Extintor de incendios	Cargado, sin daños, accesible y vigente	X						X				X					
Llantas	Sin daños, presión correcta, sin desgaste excesivo	X						X				X					
Pitos de retroceso	Funcionando correctamente	X						X				X					
Señales de advertencia y prohibición	Visibles y en buen estado	X						X				X					
Vidrios delanteros	Limpios y sin daños	X						X				X					
Indicadores luces funcionando correctamente	Funcionando correctamente	X						X				X					
Indicadores luces funcionando correctamente	Funcionando correctamente	X						X				X					
Luces de retroceso	Funcionando correctamente	X						X				X					
Extintor de incendios	Cargado y accesible	X						X				X					
Tanque de combustible	Sin fugas y asegurado	X						X				X					
OPERATIVIDAD DEL VEHÍCULO																	
Nivel de aceite	Sin fugas / Aceite dentro del rango	X						X				X					
Componentes eléctricos	Limpios y ordenados	X						X				X					
Bandas de refrigeración / mangueras	Ajustadas / sin daños / mangueras sin fugas	X						X				X					
Estado de la batería	Sin corrosión / fijada correctamente	X						X				X					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Dentro de rango / sin fugas	X						X				X					
Cabina / estructura	Limpia / sin daños / ajustada	X						X				X					
Botón de emergencia / freno de mano	Funcionando / probado	X						X				X					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Asiento ajustable / cinturón de seguridad	En buen estado / funcionando	X						X				X					
Volante, palancas y pedales	Sin daños / limpios / ajustados	X						X				X					
Instrumentos de control (tablero)	Sin daños / limpios / funcionando	X						X				X					
Extintor de incendios	Cargado y en buen estado	X						X				X					
Indicadores de combustible	Funcionando correctamente	X						X				X					
Indicadores de velocidad / motor	Funcionando correctamente	X						X				X					
Pedales limpios y sin obstrucción	Limpios y sin obstrucción	X						X				X					
Pedales libres / limpios y ajustados	Sin obstrucción / limpios / ajustados	X						X				X					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	X						X				X					
Espejos retrovisores	Limpios, ajustados, sin daños	X						X				X					
Cinturones de seguridad	Sin daños y en buen estado	X						X				X					
Pito	Funcionando / suena según reglamento	X						X				X					
Luces de cabina	Encendidas y en buen estado	X						X				X					
Frenos	Probados antes de iniciar labores	X						X				X					
Mantenimiento	Programado / realizado / pendiente		X		X		X		X								

Recomendaciones / Observaciones

Inspeccionado por: ALBERTO MOZO

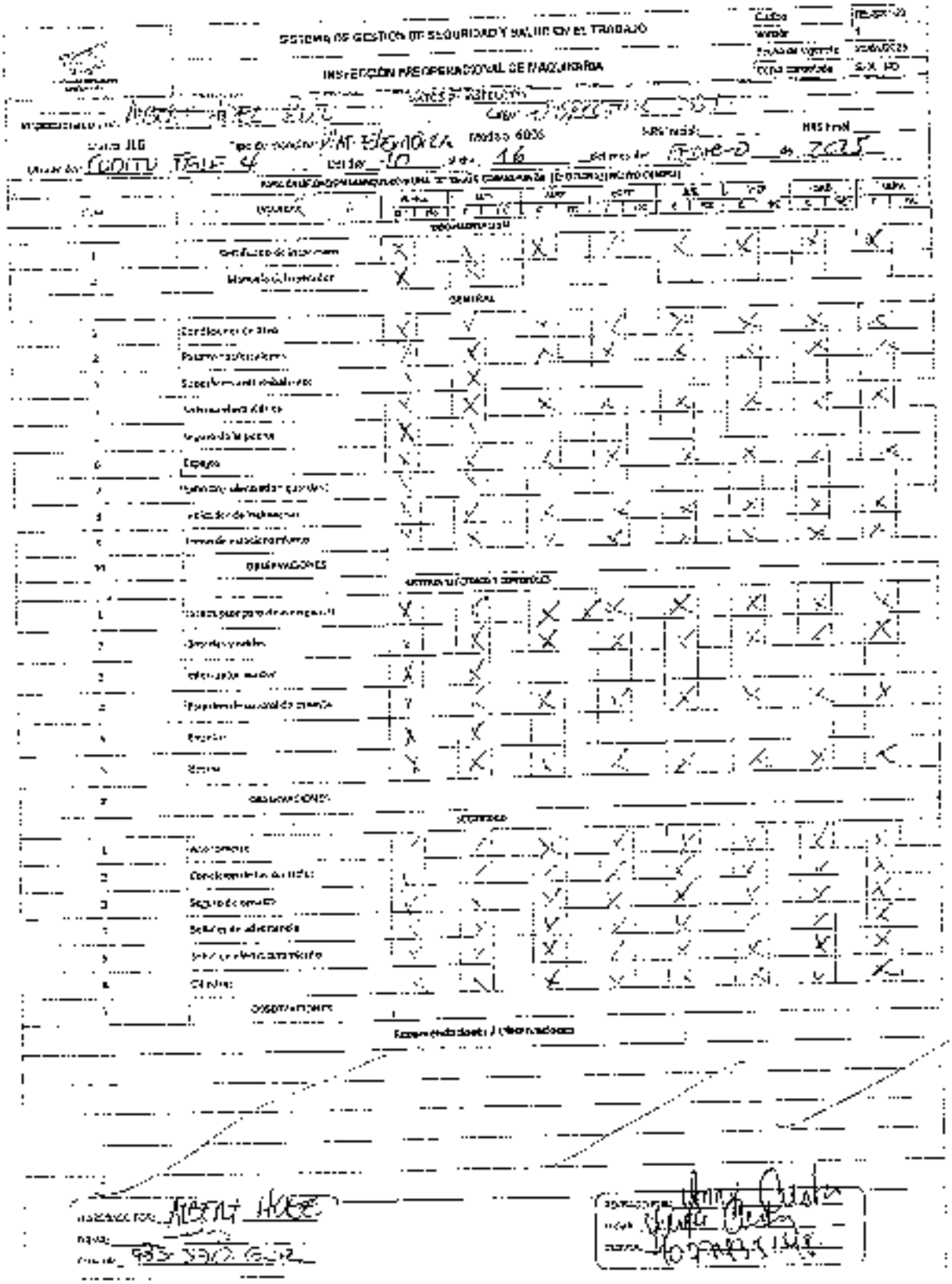
Cargo: ____

Firma: ____

Revisado por: VERONICA QUESTA

Cargo: Residente SST

Fecha: 1-FEB-2025



NIVACOL	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	NS-SST-23
		Versión	1
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Fecha de vigencia	21/09/2023
		Clasificación	USO INTERNO

DATOS DE INSPECCIÓN

Inspeccionado por: ALBERT PEREZ Cargo: RESIDENTE SST Residente SST

Marca: JCB Tipo de maquina: Retroexcavadora Referencia: 3CX HRS Inicial: 2142 HRS final: 2142

Ubicación: CAMPO CAZU Del día: 21 al día: 21 del mes de: OCTUBRE de: 2023

PARA EXPLICACIÓN MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE (NC) NO CUMPLE (NA)

ITEM	DESCRIPCIÓN	Ayer		Lun		Mar		Mié		Jue		Vie		Sáb		Dom	
		N/A		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Limpios, en buen estado y ajustados			X		X		X		X		X		X		X	
Luces traseras	Funcionales, sin daños y limpias			X		X		X		X		X		X		X	
Alarma de reversa	Funcionando correctamente para uso del camión de reversa			X		X		X		X		X		X		X	
Extintor de incendio	Cargado, accesible y con sello de seguridad intacto			X		X		X		X		X		X		X	
Llantas	Presión de inflado correcta, sin daños visibles			X		X		X		X		X		X		X	
Kits de mantenimiento	En buen estado y legible			X		X		X		X		X		X		X	
Señales de alarma de seguridad	Luces de emergencia activas			X		X		X		X		X		X		X	
Inventario de herramientas	Completo			X		X		X		X		X		X		X	
Indicadores luces (Hidráulicos)	Funcionando correctamente			X		X		X		X		X		X		X	
Indicadores luces (Electricos)	Marcan los fundamentos correctamente			X		X		X		X		X		X		X	
Compartimentos de herramientas	Cerrados y asegurados / Cerrados y asegurados			X		X		X		X		X		X		X	
Tornillos de seguridad	Ajustados y sin daños			X		X		X		X		X		X		X	
Tanques de combustible	Sin fugas / Asegurados / Con tapa / Limpios y sin daños			X		X		X		X		X		X		X	
CABINA/PUESTO DE MANDO																	
Puerta de entrada	Sin rupturas / Asegurado correctamente			X		X		X		X		X		X		X	
Condiciones internas	Limpio y en buen estado			X		X		X		X		X		X		X	
Instalaciones refrigeración / calefacción	Funcionando / Mangueras en buen estado			X		X		X		X		X		X		X	
Sistema de luces internas (Cabina)	Luces de trabajo en buen estado			X		X		X		X		X		X		X	
Niveles de aceite motor / Hidráulico	Niveles de aceite a la altura correcta			X		X		X		X		X		X		X	
Cableado eléctrico	Aislado / Sin roturas / Asegurado			X		X		X		X		X		X		X	
Asiento de operador / Cinturones	Sin fugas / Bien asegurado / Nivel de seguridad adecuado			X		X		X		X		X		X		X	
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisores internos	Sin roturas / Ajustados / Ajustado			X		X		X		X		X		X		X	
Puertas panorámicas / puertas laterales	Sin roturas / Asegurados / Asegurados			X		X		X		X		X		X		X	
Extintor compartimento / Botón de parada de emergencia	Asegurado bien / Asegurado y en buen estado / Asegurado y en buen estado			X		X		X		X		X		X		X	
Botón de pánico (alarma de operador)	Presente y en buen estado en cuanto a general			X		X		X		X		X		X		X	
Protector de cortocircuito	La tapa cubre todos los motivos, nivel de corrosión			X		X		X		X		X		X		X	
Interruptor principal de baterías motor	Que el cuerpo el encendido principal			X		X		X		X		X		X		X	
Sillas / Asiento para trabajo	Asegurado en el piso / Apto para trabajo / Asegurado			X		X		X		X		X		X		X	
Pedales / Palancas / Mandos	Con funcionalidad normal / Asegurado			X		X		X		X		X		X		X	
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente			X		X		X		X		X		X		X	
Equipo de comunicación	Con señal, gps, radio de 15 m, bocina, luces, Sistema de manos con bolsillo, botiquín, extintor vigente			X		X		X		X		X		X		X	
Cinturones de seguridad	Uso de 3 puntos de apoyo			X		X		X		X		X		X		X	
Vías	En buen estado / que no supere los 20 m.			X		X		X		X		X		X		X	
Zonas de volteo	Funcionando en condiciones adecuadas			X		X		X		X		X		X		X	
Frenos	Frenos funcionando correctamente y sin fugas de aceite al laboratorio			X		X		X		X		X		X		X	
Estacionamiento	Estacionado, apagado y sobre el terreno (parqueadero)			X		X		X		X		X		X		X	

Recomendaciones / Observaciones

REALIZADO POR: ALBERT PEREZ

FIRMA:

REVISADO POR: Yeimy Cortes

FIRMA:

FECHA: 21/10/2023

AVANCER	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	RG-SST-12
		Versión	1
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Fecha de Aprobación	30/5/2017
		Copia controlada	SI X NO

DATOS DE INSPECCIÓN

Inspeccionado por: _____ Cargo: _____ Fecha: _____

Marca: _____ Tipo de maquina: _____ Referencia: _____ Hrs Inicial: _____ Hrs Final: _____

Ubicación: _____ Del día: _____ al día: _____ del mes de _____ de 2025

PARA CALIFICACIÓN MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA (C=CUMPLE; NC=NO CUMPLE)

ITEM	ACTIVIDAD	Antes		Durante		Después		Observaciones
		C	NC	C	NC	C	NC	
	PARTE EXTERNA							
Seguridad general	Sin mugres, sin manchas y aseado							
Llantas	Sin cortes, sin pinchazos, presión adecuada							
Alarma de reversa	Funcionando correctamente							
Extintor	Vigente y accesible							
Luces	Libres de impedimentos y en perfecto estado							
Nivel de refrigerante	En buena calidad y aptitud							
Cinturón de seguridad	Libre de grasa o polvo							
Manera de subir/bajar	Firme							
Pasadores bien fijos/asegurados	Funcionando correctamente							
Indicadores Luces de peligro	Funcionando correctamente							
Limpiaparabrisas	Libres de impedimentos y en perfecto estado							
Nivel de aceite	Adecuado / Funcionando correctamente							
Tanque de combustible	Lleno / Adecuado / con tapa segura y en buen estado							
	COMPARTIMIENTO DEL MOTOR							
Fuente de energía	Sin capa base / Nivel adecuado / Limpio							
Conexiones eléctricas	Limpias y en correcto estado							
Fuga de aceite / lubricación / engranajes	Nivel correcto / Limpio / Sin fugas							
Estado de las correas del motor	Libres de fugas y en buen estado							
Filtros de aceite motor / combustible	Limpios de acuerdo al fabricante							
Calibración / Presión	Adecuado / En buenas condiciones							
Tapa de radiador / Nivel de refrigerante	Sin fugas / Con seguridad / nivel de acuerdo al fabricante							
	PARTE DE LA CABINA							
Cinturón de seguridad	Sin rasgos / en muy buen estado							
Vidrio parabrisas / ventanas laterales	Sin rasgos / Limpios / Adecuados							
Pantalla de protección / Vidrio antiestallido	Limpios / Sin grietas / Sin rayones / Limpios y en buen estado							
Estado de la cabina del operador	Protegida y en buen estado en general							
Extintor de combustible	Con [illegible] / Vigente / Adecuado / Libre de impedimentos							
Indicador nivel de combustible	Que no dañe el ambiente / Limpio							
Silla / Apoya cabeza	Limpio / En buen estado / Con apoyo para la cabeza / Ajustable							
Pasadores / Cinch / Asegurador	Con [illegible] / Sin juego / Asegurado							
Alcance de comando	Funcionando correctamente							
Sonido de reversa	Sin ruidos, gases, mezcla de aire, Bloqueo, Aviso, Sirena de reversa en buen estado, [illegible], Calibrador de aire							
Dimensiones de seguridad	Con el [illegible] de apoyo							
Piso	Aislamiento / Que no se [illegible] / Limpio / 40cm							
Timón de dirección	Funcionando correctamente / En buenas condiciones							
Retrovisor	Sin rasgos / Sin [illegible] / Limpios / Adecuados de acuerdo al fabricante							
Extintor	En buenas condiciones, Sin [illegible], Sin [illegible] / Vigente / Aprobado							

Recomendaciones / Observaciones

Entregado por: _____

Nombre: _____

Recibido por: _____

Nombre: _____

Cédula: _____

NIVALORI	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	TS-SST-20
		Versión	
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MÁQUINARIA	Fecha de vigencia	23/01/2025
		Página	1 de 10

DATOS DE INSPECCIÓN

Inspeccionado por: ANDRES LOPEZ - Jefe de Planta Cargo: Inspector SST - Residente HSE - SST

Marca: Hitachi Tipo de maquina: Retroexcavadora Horometro: 4510 HRS Inicial: 18.375 HRS Final:

Obra/Lote/Sitio: CALLE 2 No 5 Dia: 11 Mes: FEBRERO Año: 2025

PARA CALIFICACIÓN MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA EL CUMPLIMIENTO

ITEM	CRITERIO	BUENA		REGULAR		MALA		N/A		OBSERVACIONES
		SI	NO	C	NC	C	NC	C	NC	
CARACTERISTICAS										
Sección lateral	Sin rayones, dimensiones y ajustados	X				X		X		
Luces frontales	De limitar movimiento / De (Posición) Direccionales, reversa (en buen estado de funcionamiento		X				X		X	
Alarma de reversa	Funcionando / Sin alarma / Con ruidos anormales		X				X		X	
Extintor de incendio	Del tipo: PQS de 20 Libras / Recargado / Vencido	X				X		X		
Llantas	Llantas en buen estado y sin daños visibles		X				X		X	
Pasa de mantenimiento	Sin fugas visibles y bien ajustadas		X				X		X	
Cilindros de levantamiento y volquete	Sellos de vastago en buen estado	X				X		X		
Mangueras hidráulicas	Sanas	X				X		X		
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	X				X		X		
Luces traseras direccionales	Funcionando correctamente		X				X		X	
Luces de freno	Funcionando / Sin funcionar / Intermitente / Color de luz (Blanco / Amarillo)	X				X		X		
Indicador luces de parqueo	Funcionando / No funciona correctamente		X				X		X	
Tanque de combustible	Sin fugas / Aparente / Con fugas visibles / Oxidado	X				X		X		
CONVENCIONALES DE SEGURIDAD										
Puntos de anclaje	Sin fisuras / Agudo / Desgastado	X				X		X		
Cinturones de seguridad	Presente y en buen estado	X				X		X		
Sistema de retención / amarres	Completo / En buen estado / Con fugas	X				X		X		
Condición de llantas traseras	Con presión de fuga y en buen estado	X				X		X		
Puntos de anclaje para / portátiles	Visibles / Sin daños / Con fisuras	X				X		X		
Cabina de control	Aseada / Con orden / Ajustada	X				X		X		
Botiquín de atención / emergencia	Sin fugas / Bien asegurado / Fácil de acceder al trabajador		X				X		X	
INTERIOR DE LA CABINA										
Espejo retrovisor interior	Sin rayones / Sin manchas / Ajustado		X				X		X	
Avisos prohibidos / Obligatorios	Sin rayones / Visibles / Observables	X				X		X		
Señales Preventivas / Informativas	Visibles / Adecuadas / Ubicadas / Limpias / Sin rayones / Marcas de revisiones	X				X		X		
Estado de la cabina en general	Protegida y en buen estado en general	X				X		X		
Extintor de combustible	Con fecha de vigencia vigente / Nivel de combustible	X				X		X		
Inventario para atención básica	Que se tiene el inventario mínimo	X				X		X		
Silla / Apoyo para la cabeza	Ajustable / Con apoyo para la cabeza / Adecuada	X				X		X		
Pedales libres / Ajustes / Limpieza	Con fisuras en el caucho / Sin fuga aparente		X				X		X	
Palanca de cambios	Funcionando correctamente		X				X		X	
Manejo de controles	Joystick, palancas de giro, botones, luces, claxon, cinturón de seguridad, pedales, extintor de fuego		X				X		X	
Cinturón de seguridad	Con dispositivo de ajuste	X				X		X		
Vidrio	Funcionando / Que no obstaculice la visión	X				X		X		
Tránsito / Limpieza	Funcionando sin problemas con limpiador		X				X		X	
Cornetas	Pedales / Cornetas / Limpieza / Con fugas de aceite / Con ruidos anormales		X				X		X	
Horometro	Funcionando / Ajustado / Con fugas de combustible	X				X		X		

Recomendaciones / Observaciones

Inspeccionado por: ANDRES LOPEZ

Cargo: Jefe de Planta

C.C. 1.065.[illegible]

Recibido por: Andres Lopez

Nombre: Andres Lopez

C.C. 1.065.[illegible]

	INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR	CODIGO: SST-103 VERSION: 01

CODIGO EQUIPO: 001 OPERADOR: Edwin Pinto SEMANA DEL 10 AL
MES: FEBRERO

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
El equipo no presenta fugas	X		X		✓		✓		X		✓		X	
Mangueras con abrazaderas	X		✓		✓		✓		✓		X		X	
Estado Gancho para izaje	X		✓		✓		✓		X		X		X	
Correas	X		✓		✓		✓		✓		X		✓	
Válvula de presion	X		✓		✓		✓		✓		X		✓	
Tanque de combustible	X		✓		✓		✓		✓		✓		X	
Llantas sin cortaduras	X		✓				✓		✓		✓		X	
Extintor	X		✓		✓		✓		✓		X		X	
Estructura de soporte en buen estado	X		✓		✓		✓		X		X		X	
Cuña para las llantas	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Medidor de aceite	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Válvula de alivio	X		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Compuertas laterales	✓		✓		✓		✓		✓		X		X	
Estado del Motor	X		✓		✓		✓		X		✓		✓	
Orden y aseo al lado de la maquina	X		✓		X		✓		X		✓		✓	
Indicador de combustible y manometro	X		✓		✓		✓		X		✓		✓	
Estado general	X		✓		✓		✓		X		✓		✓	
FIRMA OPERADOR														
FIRMA SST														

OBSERVACIONES:

Mangueras con abrazaderas

SUPERVISOR: Yeimi Cuesta

HORA INICIAL: 07:00 AM HORA FINAL: 17:00 H

CONSTRUCCIÓN MITIGACIÓN COSTA CARIBE

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPOS DE PERFORACIÓN

Código: RE-SST-1034
VERSION 01
Fecha 13/05/2024

PROYECTO: UNIDAD #05

Semana del: 10/02/25 - 16/02/25

Marque en las casillas con la sigla según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) NA (NO APLICA)

1. EQUIPO PERFORACIÓN MARCA:	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
1.1 Estado general	C	C	C	C	C	C	C	
1.2 Estructura canasta	C	C	C	C	C	C	C	
1.3 Estado de mandos hidráulicos	C	C	C	C	C	C	C	
1.4 Estado de Motor	C	C	C	C	C	C	C	
1.5 Estado de tanque de combustible	C	C	C	C	C	C	C	
1.6 Control de fugas de combustible	C	C	C	C	C	C	C	
1.7 Estado de reguladores inadecuados	C	C	C	C	C	C	C	
1.8 Estado de mangueras y acoplamientos hidráulicos	C	C	C	C	C	C	C	
1.9 Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante e hidráulico)	C	C	C	C	C	C	C	
1.10 Anclaje de enganche a tiro	C	C	C	C	C	C	C	
1.11 Puertas laterales con seguro	C	C	C	C	C	C	C	
1.12 Rines y llantas	C	C	C	C	C	C	C	
1.13 Extintor	C	C	C	C	C	C	C	

2. CARTA DE PERFORACION MARCA:	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
2.1 Estado de viga en general	C	C	C	C	C	C	C	
2.2 Estado corazas inferior	C	C	C	C	C	C	C	
2.3 Estado martillo de fondo / mono ángel, nivel de lubricación y estado de la broca	C	C	C	C	C	C	C	

NOMBRE DEL OPERADOR: EDWARD BUELVAS

FIRMA: [signature]

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo avalará el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1 Capacitaciones de Especialidad.			
3.2 Practicas de Seguridad en Manejo de herramientas.			
3.3 Cuenta con los epp adecuados para la labor			

OBSERVACIONES GENERALES: Unidad cuenta con sus respectivos protocolos

CONSORCIO MITIGACION
CONSORCIO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPOS DE PERFORACIÓN

Código: RE-SST-1004
VERSION 01.
Fecha 13/05/2024

Semana del: 10/02/25 AL 16/02/25

PROYECTO: UNIDAD #102

Marque en la casilla con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE), NA (NO APLICA)

1. EQUIPO PERFORACION
MARCA:

		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
1.1	Estado general								
1.2	Estructura cabezote								
1.3	Estado de mangueras y conexiones								
1.4	Estado del motor								
1.5	Estado de sujeción de compresores								
1.6	Control de fugas de combustible								
1.6	Estado de resguardos mecanicos								
1.7	Estado de mangueras y abrazaderas hidraulicas.								
1.8	Estado de indicadores (aceite motor, refrigerante o hidraulico)								
1.9	Apriete de engranaje o tren								
1.10	Puertas cabinas con seguro								
1.11	Retrovisores								
1.12	Cuerno								

2. BROCA DE PERFORACION
MARCA:

		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
2.1	Estado de la Viu conexiones								
2.2	Estado de rascadores/ bolis.								
2.3	Estado manillo de fondo / nivel angel, nivel de lubricación y estado de la broca.								

NOMBRE DEL OPERADOR: EDWIN PINEDA
SST: ARBEY HIDEZ

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS	SI	NO	OBSERVACIONES
3.1 Instrucciones de Operatividad			
3.2 Practicas de Seguridad en Manejo de herramientas.			
3.3 Cuenta con los epp adecuados para la labor.			

OBSERVACIONES GENERALES: MAQUINA A Cuenta Con Sus Correctas Bitacoras Diligenciadas

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL DE MAQUINARIA

Código: FO-SST-
Versión: 1
Fecha de emisión: 2025/Enero
Copia controlada: SI X NO

Nombre: JUAN
Tipo de maquina:
Ubicación: Cll 182 Cra 5
Modelo: 2015
Placa: [illegible]
Km inicial: 12[illegible]5
HRS Inicial: 13110
Fecha: 13 de ENERO de 2025

PARA CALIFICACIÓN MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA (CUMPLE/NO CUMPLE)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	DOCUMENTACIÓN			
	Certificado de revisión	✓		
	Manual del operador	✓		
	GENERAL			
1	Condiciones del equipo	✓		
2	Fugas de aceite/combustible	✓		
3	Superficies anti-deslizantes	✓		
4	Sistema eléctrico	✓		
5	Tacómetro	✓		
6	Espejos	✓		
7	Extintor/ botiquín	✓		
8	Indicador de inclinación	✓		
9	Nivel de aceite hidráulico	✓		
10	Observaciones			
	SISTEMA HIDRÁULICO			
1	Interruptor para de emergencia	✓		
2	Bloqueo	✓		
3	Interruptor de luz	✓		
4	Interruptor de [illegible]	✓		
5	Pitadas	✓		
6	Bocina	✓		
7	OBSERVACIONES			
	Implementos			
1	Cucharones	✓		
2	Condiciones de los cucharones	✓		
3	Movimientos	✓		
4	Señales de advertencia	✓		
5	Señales de mantenimiento	✓		
6	Cilindros	✓		
7	OBSERVACIONES			

Anomalías advertir / Observaciones

[illegible] de aceite [illegible] extintor de seguridad Nuevo no cumplen

Diligenciado por: ALBERT [illegible]
Fecha:
Firma: [illegible]

Revisado por: Jhonny Cortes
Cargo: [illegible]
Firma: [illegible]

COMERCIO MINERACIÓN
COBITO FASE 4

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPOS DE PERFORACIÓN

Código HS-SRT-1054
VERSIÓN 01:
Fecha 13/08/2024

PROYECTO: COBITO FASE 4 — UNIDAD PTA 4

Semana del 17/02/25 al 22-02-25

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) NA (NO APLICA)

1. EQUIPO PERFORACIÓN MARCA:		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
1.1	Estado general	C	C			C	C		
1.2	Estructura general	C	C			C	C		
1.3	Estado de mandos hidráulicos	C	C			C	C		
1.4	Estado de mangueras	C	C			C	C		
1.5	Estado de la lanza de combustible	C	C			C	C		
1.6	Control de fugas de combustible	C	C			C	C		
1.7	Estado de seguridades mecánicas	C	C			C	C		
1.8	Estado de mangueras y acoples (Hidráulicas, neumáticas)	C	C			C	C		
1.9	Estado de motosoldura (pasillo motor, refrigerante e hidráulico)	C	C			C	C		
1.10	Aparejo de enganche o tro	C	C			C	C		
1.11	Pólizas (tarifas por seguro)	C	C			C	C		
1.12	Estado llantas	C	C			C	C		
1.13	Extintor	C	C			C	C		

2. BARRA DE PERFORACIÓN MARCA:		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
2.1	Estado de tubería en general	C	C			C	C		
2.2	Estado de roscas (cuello)	C	C			C	C		
2.3	Estado martillo de fondo / manómetro, nivel de lubricación, y estado de la broca.	C	C			C	C		

NOMBRE DEL OPERADOR: EDUARD POVEDA

BST: ALBERT MÉNDEZ

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE	NO	OBSERVACIONES
3.1	Instrucciones de Operación			
3.2	Prácticas de Seguridad en Manejo de herramienta.			
3.3	Cuenta con los apa adecuados para la labor			

OBSERVACIONES GENERALES:

CONSORCIO MITIGACION
COLOMBIA

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EQUIPOS DE PERFORACIÓN

Codigo: RE-SST-1034
VERSION 01:
Fecha 13/05/2021

PROYECTO: Ruta Fase 4 — Semana del: 2 de Mayo al 8 de Mayo

UNIDAD: 402

Marque en las casillas con la letra según corresponda: C CUMPLE; NC (NO CUMPLE); NA (NO APLICA)

1. EQUIPO PERFORACION MARCA:	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
1.1 Estado general	C	C			C	C		
1.2 Estructura general	C	C			C	C		
1.3 Estado de mangueras hidraulicas	C	C			C	C		
1.4 Estado de unidad de combustible	C	C			C	C		
1.5 Control de luces de advertencia	C	C			C	C		
1.6 Estado de seguridad mecanicas	C	C			C	C		
1.7 Estado de mangueras y amarraderas hidraulicas	C	C			C	C		
1.8 Estado de indicadores (nivel de motor, refrigerante e hidraulico)	C	C			C	C		
1.9 Aparejo de elevacion y fin	C	C			C	C		
1.10 Cuna de elevacion segura	C	C			C	C		
1.11 Kit anti derrames	C	C			C	C		
1.12 Extintor	C	C			C	C		

2. CARTA DE PERFORACION MARCA:	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
2.1 Estado estructura general	C	C			C	C		
2.2 Estado de cables fuente	C	C			C	C		
2.3 Estado martillo de fondo / mono cogol, nivel de lubricación y estado de la broca	C	C			C	C		

NOMBRE DEL OPERADOR: Edwar Parada

SST: INSPECT 402

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
3.1 Tipificación de Operatividad.			
3.2 Prácticas de Seguridad en Manejo de Herramientas.			
3.3 Jornada con descansos adecuados para el labor			

OBSERVACIONES GENERALES:

CODIGO:HSE-SST-108
FECHA:22/01/2024
VERSION: 01

INSPECCION PREOPERACIONAL COMPRESOR

CODIGO EQUIPO: 001 OPERADOR: [illegible] SEMANA DEL 17 AL 22
MES FEBRERO

ITEM	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERCOLES B	MIERCOLES M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO D	DOMINGO M
El equipo no presenta fugas	✓		✓						✓		✓			
Mangueras con abrazaderas	X		X						✓		X			
Estado Gancho para izaje	X		X						✓		X			
Correas	✓		✓						✓		✓			
Valvula de presion	X		X						✓		✓			
Tanque de combustible	X		X						✓		X			
Llantas sin cortaduras	X		X						✓		X			
Extintor	X		✓						✓		✓			
Estructura de soporte en buen estado	X		X						✓		X			
Cuña para las llantas	✓		✓						✓		✓			
Medidor de aceite	✓		✓						✓		✓			
Válvula de alivio	X		✓						✓		✓			
Compuertas laterales	✓		✓						✓		✓			
Estado del Motor	X		X						✓		✓			
Orden y aseo al lado de la maquina	✓		✓						✓		✓			
Indicador de combustible y manometro	X		X						✓		✓			
Estado general	X		✓						✓		✓			
FIRMA — FIRMA OPERADOR	[signature]								[signature]		[signature]			
FIRMA — FIRMA SST	[signature]		-						[signature]					

OBSERVACIONES:

SUPERVISOR: [illegible] Cuadra Lic Aux. SST

HORA INICIAL: 07:00 HORA FINAL: 13:00 H

ANEXO 2.5O.3

INSPECCIONES MENSUALES
BOTIQUIN ,EXTINTORES,HERRAMIENTAS,MAQUINARIA Y EQUIPOS ,LOCATIVAS

Contrato 042 de 2024



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN EQUIPOS

Fecha: 01/02/25

Ubicación:

Inspeccionado por: Henry Cuesta Cargo: Prestador SST - Auxiliar

Tipo de botiquín: A [x] B [x] C [ ]

ELEMENTOS DEL BOTIQUÍN DE EMERGENCIA, PORTÁTIL Y VISIÓN PERIFÉRICA (2 UN)

ITEM	DESCRIPCIÓN	INDICADORES	CANTIDAD EXISTENTE	FECHA DE VENCIMIENTO	ESTADO
1	ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO POR 275 cc	Unidad	1	06/25	B
2	ALGODÓN	Paquete	1	N/A	B
3	APÓSITO o COMPRESAS NO ESTERILES	Unidad	4	N/A	B
4	BAJALENGUAS	Unidades por 20	1	N/A	B
5	COLLAR CERVICAL ADULTO	Unidad	1	N/A	B
6	CLAVOS	Paquete	1	N/A	B
7	ELEMENTO DE BARRERA o MASCARA PARA RCP	Unidad	0	N/A	D
8	GUANTES DE TELA POLLO talla M	Unidad	1	N/A	B
9	GASAS ESTERILES PAQUETE	Paquetes x 20	1	N/A	B
10	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	Caja (x 100)	1	N/A	B
11	INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)	Unidad	0	N/A	B
12	INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)	Unidad	0	N/A	B
13	PRESERVATIVOS	Unidad	0	0	B
14	SOLUCIÓN SALINA 250 cc x 500 cc	Unidad	1	NOV 26	B
15	TABLA ESPINAL LARGA (FAMILIA)	Unidad	1	N/A	B
16	TAPABOCAS DESECHABLES	Unidad	1	N/A	B
17	TENSIOMETRO	Unidad	1	N/A	N/A
18	TERMOMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	Unidad	1	N/A	B
19	TIJERAS PUNTA ROMA	Unidad	0	N/A	D
20	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad	1	N/A	B
21	VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad	1	N/A	B
22	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	1	N/A	B
23	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	1	N/A	B
24	VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	1	N/A	B
25	VENDA MICROPOROSA (SENCILLA)	Unidad	1	N/A	B
26	VENDA MICROPOROSA (SENCILLA)	Unidad	1	N/A	B

	CONDICIONES DEL BOTIQUÍN
1	LIMPIEZA Y ASEO HORIZONTAL
2	ASIGNACIÓN Y RETIRO DE ELEMENTOS
3	SEÑALIZACIÓN
4	UBICACIÓN

OBSERVACIONES: [illegible]

Responsable: Albert Ariza
Cargo:
Firma:

Verificado por: Henry Cuesta
Cargo: Auxiliar SST
Firma:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código	SE-SST-19
		Versión	1
	INSPECCION DE EXTINTORES	Fecha de vigencia	23/08/2022
		Copia controlada	SI X NO

Fecha: 01-02-25

Área: Centro Forestal CFR-24

Inspección realizada por: Yeimy Cuesta / Albert Hernandez

Cargo: Ing. SST - Profesional SST

Estado: B = Bueno / M = Malo / N = No tiene / NA = No Aplica

No.	UBICACIÓN	NÚMERO	CAPACIDAD	CLASE	FECHA ULTIMA REVISIÓN	EL CUERPO	LA ETIQUETA	LA MANGUERA	LA BOQUILLA	LA PALANCA	LA MANIJA	LA VÁLVULA DE SEGURIDAD	LA VÁLVULA DE DESCARGA	LA BASE	LA PINTURA	EL SOPORTE	LA CALCOMANIA
1	Guarnición de obra	1	10 lb	ABC	febrero 2025	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
2	Oficinas de obra	2	10 lb	ABC	febrero 2025	B	B	B	NA	B	B	B	B	B	B	B	B
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	

OBSERVACIONES:

ELABORADO POR: ALBERT HDEZ

FIRMA:

CEDULA: 5.332.602

REVISADO POR: Yeimy Cuesta

FIRMA: Yeimy Cuesta

CEDULA: 1.102.853.459

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

Código	RF-SST-21
Versión	1
Fecha de vigencia	23/03/2022
Copia controlada	SI X NO

Fecha: 28 / 01 / 25

Inspeccionado por: ALBERT JOSE [illegible] Cargo: [illegible]

CONVENCIONES PARA LA CALIFICACIÓN: (B) Bueno (M) Malo (NT No tiene) (-) No aplica

No.	HERRAMIENTA	ESTADO	CANTIDAD	ALMACENAMIENTO	GUARDAS DE SEGURIDAD	RESPONSABLE DE LA HERRAMIENTA
1	MACHETE	B	2	B	B	JORGE ARDILA
2	LIMA	B	2	B	B	JORGE ARDILA
3	PALA	B	2	B	B	LAZARO
4	PICA	B	2	B	B	LAZARO
5	BARRA	B	2	B	B	LAZARO
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

OBSERVACIONES

ELABORADO POR: ALBERT JOSE

FIRMA:

CEDULA: [illegible]

REVISADO POR: [illegible]

FIRMA:

CEDULA: 1073435249

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código	RG-SST-22
Versión	1
Fecha de vigencia	12/08/2021
Copia controlada	SI X NO

INSPECCIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPOS

FECHA: 05 / 02 / 2025

ÁREA O CONTRATISTA: CONSORCIO MINERO LOS PINOS 4

INSPECCIONADO POR: ALBERT HERNANDEZ / HENRY CUESTA

CARGO: EXPERTO EN SST

Estados: B = Bueno / No Visto | NB = No Bueno | N = No Tiene | -- = No Aplica

No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO Y/O MAQUINARIA	Maquinaria amarilla: ALARMA RETROCESO	LUZ DE RETROCESO	DISTINTIVO	SPOTS	PITO	CARROCERIAS	ESPEJOS	PITO	BALDE	LLANTAS	PUERTAS	ESCALERAS	VIDRIOS	Maquinaria y equipos industriales: CARGADORES PLÁSTICOS	CONTROLES DE EXCESO	GUARDAS DE SEGURIDAD	CORREAS	STOP DE EMERGENCIA	BARRAS DE ARRANQUE	ARRANQUE	NOMBRE DEL OPERARIO	FIRMA
1	RETRO CAT 416	NT	NT	B	N/A	N/A	B	NT	B	N/A	B	B	B	B	N/A	B	B	B	B	B	B	JOSE PINTO	
2	VOLQUETA MACK	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	HENRY ARANGO	
3	VOLQUETA INTERNACIONAL	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	JAIME ARANGO	
4																							
5																							
11																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							

OBSERVACIONES:

ELABORADO POR: ALBERT HERNANDEZ

FIRMA:

CEDULA: 85370602

REVISADO POR: HENRY CUESTA

FIRMA:

CEDULA:

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN INSTALACIONES LOCATIVAS

Código	[illegible]
Versión	1
Fecha de vigencia	2020/12/29
Copia controlada	SIX HO

FECHA: 07-02-2025

INSPECCIÓN REALIZADA POR: ALBERT MEZ - YENNY CUESTA

ÁREA: CONSORCIO MISIONAL LOCATAIE 4

CARGO: Experto SST - Perfil de ambiental

Estado: B = Bueno | M = Malo | A = Alto | N = Normal | — = No Aplica

	TOMA CORRIENTES	SOBREMESAS	ILUMINACIÓN	CABLES	VIDRIOS	VENTANAS	PUERTAS	BISAGRAS	CHAPAS	PAREDES	PINTURA	TECHOS	EXTINTORES	PISOS	BARRALERAS	SANITARIOS	PUERTAS	BOMBILLAS	PISOS	PAREDES	LAVAMANOS
	INSTALACIONES EN GENERAL															ASEOS					
1 PISO PAGER	B	B	B	B	B	B	D	B	B	B	B	O	D	B	B	B	B	B	B	B	B

OBSERVACIONES:

TRASCRITO POR: ALBERT MEZ

FIRMA:

CEDULA: 85.320.602

REVISADO POR: YENNY CUESTA

FIRMA: Yenny Cuesta

CEDULA: 1098735447

ANEXO 2.5O.4

CRONOGRAMA DE INSPECCIONES

Contrato 042 de 2024



	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	RE-SST-17 1 2/01/2025 SI X NO
	CRONOGRAMA DE INSPECCIONES	

OBJETIVO

Identificar peligros, evaluar y controlar los riesgos existentes que puedan causar accidentes, incidentes o enfermedades laborales, asegurando un entorno de trabajo seguro.

METAS

Cumplir con el 80% de las inspecciones programadas

Cerrar el 100% de las acciones encontradas

INDICADORES

Inspecciones Ejecutadas / Inspecciones Programadas *100%

Acciones cerradas / Total de acciones encontradas *100

CRONOGRAMA INSPECCIONES AÑO 2025

ACTIVIDADES	ÁREA O PROCESO	RESPONSABLES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	OBSERVACIONES
Implementación del Programa de Inspecciones								
Inspección de EPP	Operativa	Analista SST						
Inspección de Herramientas manuales	Operativa	Analista SST						
Inspección de oficinas	Administrativa	Analista SST						
Inspección de botiquines	Administrativa	Analista SST						
Inspección de instalaciones eléctricas	Administrativa	Analista SST						
Inspección de vehículos	Vehículos	Analista SST						
Inspección de extintores	Vehículos	Analista SST						
Inspección de bodegas	Otra	Analista SST						

ACTIVIDADES	ÁREA O PROCESO	RESPONSABLES	ACCIÓN GENERADA	ACCIÓN CERRADA	GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS										OBSERVACIONES
					AG	AC	AG	AC	AG	AC	AG	AC	AG	AC	
Inspección de EPP	Operativa	Analista SST													
Inspección de Herramientas manuales	Operativa	Analista SST													
Inspección de oficinas	Administrativa	Analista SST													
Inspección de botiquines	Administrativa	Analista SST													
Inspección de instalaciones eléctricas	Administrativa	Analista SST													
Inspección de vehículos	Vehículos	Analista SST													
Inspección de extintores	Vehículos	Analista SST													
Inspección de bodegas	Otra	Analista SST													

ACTIVIDADES PROGRAMADAS MES							
ACTIVIDADES EJECUTADAS MES							
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	PROMEDIO

Elaboró: Yenny Villea Cecilia Peñaloza

Revisó: Cristian Villarraga

ANEXO 2.5 P

DOTACIÓN Y EPPS DE INTERVENTORÍA

Contrato 338 DE 2024



CORREDOR CORTA
FASE 4 IN-SIG

ANEXO 2.5 P1.1

ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP INTERVENTORÍA

Contrato 338 DE 2024



CONSORCIO SAN ISIDRO INBIO

ENTREGA DE EPP, INSPECCIÓN Y COMPROMISO DE BUEN USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

	FECHA	NOMBRE	CARGO	ELEMENTOS							CONFIRMACIÓN FIRMA
				CASCO	GAFAS	CHALECO REFLECTIVO	GUANTES	BOTAS	CANTIDAD	TALLA	
1				X		X			1		
2				X		X			1		
3				X		X			1		
4				X		X			1		
5				X		X			1		
6				X		X			1		
7				X		X			1		
8				X		X			1		
9				X		X			1		
10				X		X			1		
11				X		X			1		
12				X		X			1		
13				X		X			1		
14				X		X			1		
15				X		X			1		
16				X		X			1		
17				X		X			1		
18				X		X			1		
19				X		X			1		
20				X		X			1		
21				X		X			1		
22				X		X			1		
23				X		X			1		
24				X		X			1		
25				X		X			1		
26				X		X			1		
27				X		X			1		
28				X		X			1		
29				X		X			1		
30				X		X			1		
31				X		X			1		
32				X		X			1		
33				X		X			1		
34				X		X			1		
35				X		X			1		
36				X		X			1		
37				X		X			1		
38				X		X			1		
39				X		X			1		
40				X		X			1		
41				X		X			1		
42				X		X			1		
43				X		X			1		
44				X		X			1		
45				X		X			1		
46				X		X			1		
47				X		X			1		
48				X		X			1		
49				X		X			1		
50				X		X			1		
51				X		X			1		
52				X		X			1		
53				X		X			1		
54				X		X			1		
55				X		X			1		
56				X		X			1		
57				X		X			1		
58				X		X			1		
59				X		X			1		
60				X		X			1		
61				X		X			1		
62				X		X			1		
63				X		X			1		
64				X		X			1		
65				X		X			1		
66				X		X			1		
67				X		X			1		
68				X		X			1		
69				X		X			1		
70				X		X			1		
71				X		X			1		
72				X		X			1		
73				X		X			1		
74				X		X			1		
75				X		X			1		
76				X		X			1		
77				X		X			1		
78				X		X			1		
79				X		X			1		
80				X		X			1		
81				X		X			1		
82				X		X			1		
83				X		X			1		
84				X		X			1		
85				X		X			1		
86				X		X			1		
87				X		X			1		
88				X		X			1		
89				X		X			1		
90				X		X			1		
91				X		X			1		
92				X		X			1		
93				X		X			1		
94				X		X			1		
95				X		X			1		
96				X		X			1		
97				X		X			1		
98				X		X			1		
99				X		X			1		
100				X		X			1		

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROYECCIÓN PERSONAL

CONTRATO No. / NOMBRE DEL PROYECTO	Universidad Nacional de Colombia

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

No	FECHA	NOMBRE	CARGO	ELEMENTO								USO/COMPROMISO DE USO DE EPP EN OBRA
1			ASESOR TÉCNICO AMBIENTAL	X		X		X		X		

TIPS de especificación Incluir en el formato de dotación por cada trabajador (mínimo dos) [illegible] de dotación, uno se entregará cada [illegible] de dotación. Los elementos de protección personal serán entregados [illegible] de acuerdo a la actividad a desarrollar y el riesgo del mismo, se deberá [illegible] cuando [illegible] se utilicen.
La norma UNE EN ISO 1095, establece que un casco de protección es aquel provisto para cubrir la cabeza de [illegible] una suspensión destinada a proteger a quien lo lleva de [illegible] de la cabeza de [illegible] y [illegible] de [illegible] de [illegible] que [illegible] la cabeza.

Nota 1. Una lista de [illegible] del número de personas para [illegible] y [illegible] trabajos [illegible], debe estar [illegible] para [illegible], [illegible] reposición [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible]

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

EMPLEADO No. / NOMBRE DEL EMPLEADO

USO DE ELEMENTOS DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NO.	FECHA	NOMBRE	CARGO	ELEMENTO								COMPROMISO DE USO DE ELEMENTOS
47	15/12/2015	[illegible]	[illegible]	X		X		X		X		

ESPS de especialización nota 1: El calzado de seguridad debe estar en buen estado y cumplir con la norma técnica de calzado de seguridad, al igual que la prenda de vestir de protección contra la lluvia, el cual no soporta la exposición de [illegible] y de [illegible] [illegible].
La norma UNE EN ISO 4915, establece que [illegible] para calzado de seguridad, que se emplea [illegible] prenda destinada a proteger a [illegible] contra [illegible] objetos que caigan sobre el mismo [illegible] [illegible] y [illegible] el [illegible] y [illegible] [illegible].

Nota 2: El uso [illegible] de seguridad [illegible] para proteger [illegible] [illegible] [illegible]

CONSORCIO CODITO
FASE 4 (NBIO

ENTREGA DE EPP, INSPECCIÓN Y COMPROMISO DE RENTAMIENTO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

USO DE ELEMENTOS DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Nota 1

USO DE ELEMENTOS DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONTRATO No / NOMBRE DEL PROYECTO	Instalación, Mantenimiento y Calibración

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, como trabajador como constancia de haber recibido los elementos de protección personal relacionados en el siguiente listado, previa capacitación sobre uso, mantenimiento y reposición de los mismos.
El (los) elemento(s) se encuentran en buenas condiciones y de acuerdo a lo contratado con la empresa y cumplen con la función de protección.
En constancia, he (hemos) recibido a cuenta para amparar las actividades del proyecto de la empresa, los elementos relacionados, los cuales son de mi (nuestro) uso exclusivo, por lo cual me comprometo a hacer buen uso de los mismos y a reportar cualquier novedad que se presente.

No.	FECHA	NOMBRE	CARGO	ELEMENTOS								CUMPLIMIENTO DE USO DE EPP EN OBRA
1	2022/10/11	[illegible]	TECNICO SOCIAL	X		X		X		X		[illegible]

TIPS de capacitación rápida: Si [illegible] que vuelva a caer o proyectarse de nuevo, hasta que el [illegible] de energía de choque determinado, ya que [illegible] el [illegible] de [illegible] [illegible] pesado, el cual no [illegible] [illegible] y [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] en la obra.
La norma NSR-10 Título J, nos [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONTRATO No. / NOMBRE DEL PROYECTO: Interventoría Mantenimiento y construcción

USO DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

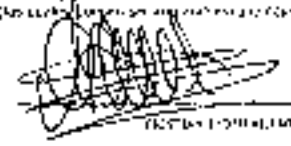
Me comprometo a no suministrar a ningún trabajador elementos de dotación o protección personal que no cumplan con las especificaciones técnicas y de calidad requeridas para cada labor.
Me comprometo a suministrar a los trabajadores los elementos de dotación y protección personal de manera oportuna, según el cronograma establecido en el contrato.
Me comprometo a capacitar a los trabajadores en el uso, cuidado y mantenimiento de los elementos de dotación y protección personal.
Me comprometo a reportar a la ARL cualquier accidente de trabajo o enfermedad laboral que ocurra en la obra.

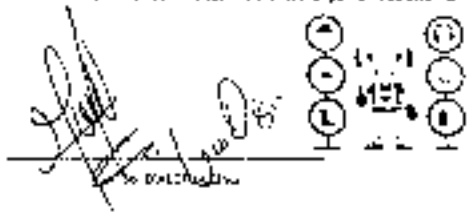
No.	FECHA	NOMBRE	CARGO	ELEMENTO								FIRMA DEL TRABAJADOR
01	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X		X		X		X		

Nota 1: De acuerdo con la Resolución 2400 de 1979, artículo 176, el empleador debe suministrar a los trabajadores los elementos de protección personal adecuados para el trabajo que van a realizar, de acuerdo con los riesgos existentes en la labor. El trabajador debe usarlos y cuidarlos correctamente.

Nota 2: Los cascos de seguridad deben estar provistos de barbuquejo de tres puntos de anclaje. El arnés debe tener al menos dos puntos de anclaje dorsales y uno frontal, y debe ser inspeccionado antes de cada uso. Los guantes deben ser de cuero o material resistente, según el riesgo de la labor.

Nota 3: El uso adecuado de los elementos de protección personal es obligatorio y puede ser causal de sanción disciplinaria.





ANEXO 2.5P. REGISTRO DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CÓDIGO

VERSIÓN

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

PÁGINA

ENTREGADO POR: Lubert Hernandez Ruiz CARGO: Inspector SST / Jenni Cuesta

DATOS PERSONALES

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE CÉDULA	Casco de seguridad	Arnés de seguridad tipo paracaidista	Botas de Seguridad punta	Protector auditivo tipo copa	Protector Auditivo Inserción	Tapabocas Desechable	Gafas Protección Panorámica	Camisa manga larga dotación	Cubre Lluvia	Capuchón de Lluvia	Protector solar	Ropa de Camara	Guantes de carnaza Hilaza	Guantes Vaqueta	Guantes de Caucho Industrial	Pantalón de jean	Camisa en jean	Botas Invernal Seguridad	Gafas Claras Seguridad	FIRMA RECIBIDO
21/01/25	Alexander Melo	80 276 016	X	X	X		X	X										X	X	X	X	
21/01/25	Juan Esteban Laverde	1070 [illegible]	X	X	X		X	X										X	X	X	X	
21/01/25	[illegible]	[illegible]	X	X	X		X	X										X	X	X	X	
21/01/25	Lubert Hernandez	[illegible]	X	X	X		X	X										X	X	X	X	
21/01/25	Nilson Rodriguez	1012351965	X	X	X		X	X										X	X	X	X	
27/01/25	[illegible]	[illegible]	X	X	X		X	X												X		
27/01/25	[illegible]	[illegible]	X	X	X		X	X														
27/01/25	[illegible]	[illegible]	X	X	X		X	X														
27/01/25	[illegible]	[illegible]	X	X	X		X	X														
27/01/25	[illegible]	[illegible]	X	X	X		X	X														
27/01/25	[illegible]	[illegible]	X	X	X		X	X														

Me comprometo a utilizar adecuadamente todos los elementos de protección personal y dotación suministrados por la empresa, a mantenerlos en buen estado durante el tiempo que dure la relación laboral y a reportar inmediatamente cualquier daño o pérdida de los mismos. En caso de pérdida o daño por mal uso, autorizo el descuento del valor correspondiente de mi salario.

Los elementos de protección personal proporcionados son obligatorios y su uso es necesario para garantizar la seguridad y salud en el trabajo. El incumplimiento de esta obligación podrá dar lugar a sanciones disciplinarias según lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y la normativa vigente en materia de SST.

Visto Bueno

ALCART DE COLOMBIA S.A.S

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y mental. Declaro que he recibido información sobre el uso de adecuado de los mismos. Usando los elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador dictados a través de la siguiente normatividad. CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO; ART 56 Y 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979 ARTIS; LEY 1562 DE 2012. El presente compromiso quedara archivado como evidencia de verificación del cumplimiento de mi deberes y derechos como empleado de ALCART DE COLOMBIA S.A.S.
Tengo los elementos nuevos la orden, en caso de falta o extravío por cualquier causa, el valor será descontado con validez y para cambio de algún elemento por deterioro, entregar usado.

NOMBRE: Luis Alejandro Pescador

Talla botas: 40
Talla Buzo: L
Talla Pantalon: 32

ENTREGA DE DOTACIÓN

CEDULA

CODIGO	VERSION	FECHA
F_RH_105	1	23/01/2023

FECHA DE ENTREGA (DD/MM/AA)	MOTIVO DE ENTREGA 1	2	3	4	5	PANTALON	CAMISA	BUZO	CASCO BLANCO	PAVA	CASCO COLOR AMARILLO BARBUQUEJO	BOTA PUNTA DE ACERO	BOTA CAUCHO	GAFA DE SEGURIDAD UNIPAR	TAPA OIDOS INSERCION	PROTECTOR AUDITIVO COPA	PROTECTOR AUDITIVO INSERCION	CHALECO DE ALTA VISIBILIDAD	CHALECO REFLECTIVO CINTAS LUZ FILTRO	TAPABOCAS	GUANTES CARNAZA	GUANTES CAUCHO	GUANTES TERMICO	GUANTES SOLDADOR	CAPA SOLDADURA	GAFAS SOLDADURA LINEA MULTIPROPOSITO	JERSEY	BATA BEYSA	CARNET	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
03-01-25						2	2				1	1	1		1	1							1				1	1			Luis Alejandro Pescador

MOTIVO DE ENTREGA

* ORDINARIA : 1
DESGASTE : 2
* PERDIDA : 4
* TERMINACION OBRA : 5

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA
1- ORDINARIA: Entrega inicial o periódica establecida
2- DESGASTE: Reposición por deterioro del elemento
3- DAÑO: Reposición por daño del elemento
4- PERDIDA: Nueva entrega por pérdida del elemento

Andrea Pinto.
FIRMA DE QUIEN HACE LA ENTREGA

Powered by CamScanner

ALCART DE COLOMBIA S.A.

ENTREGA DE DOTACIÓN, Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que [illegible] dictadas a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO LART 86 Y 56 numeral 7; LEY 9 DE 1979 ARTS 80; LEY 1562 DE 2012. El presente compromiso queda autorizado como soporte de verificación del cumplimiento dentro del sistema y deberá ser conservado como evidencia de ALCART DE COLOMBIA S.A.S.

Todos los implementos que se le brinden, en caso de daño o pérdida por mal uso o descuido, el valor será descontado proporcional Y para cambio de algún elemento por deterioro, el cual será para la

NOMBRE: BARBOSA ROTERO CRISTIAN C.

CEDULA: 1104714492

Talla camisa: 20
Talla botas: M
Talla Pantalón: 32

ENTREGA DE DOTACIÓN		
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
F_RH_003	1	31/01/2023

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA 1	2	3	4	5	PANTALON	CAMISA	BLUSA	CASCO BLANCO	BATA	CHAQUETA DE CUERO	CHAQUETA IMPERMEABLE	BOTA IMPERMEABLE PVC	BOTA CAUCHO	BOTA DE SEGURIDAD	CAPA BATA DRIL	CAPA IMPERMEABLE	PROTECTOR AUDITIVO COPA	PROTECTOR AUDITIVO INCRUSTACION	CHALECO CON REFLECTIVO	OVEROL REFLECTIVO	CHAQUETA REFLECTIVA	GUANTES CARNAZA	GUANTES DE TELA	GUANTES CAUCHO	GUANTES LATEX	GUANTES SOLDADOR	CARETA SOLDADURA	GAFAS SEGURIDAD	MASCARA ANTIGASES	ESLINGA	LINEA DE VIDA	CARNET	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
28/01/25	X					2	2				1	1	1		1	1	1	1					6	1			1				1	1		x	

MOTIVO DE ENTREGA

* ORDINARIA: 1
* CAMBIO: 2
* PÉRDIDA: 4
* TERMINACIÓN OBRA: 5

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA
1- ORDINARIA: Entrega regular periódicas establecidas
2- CAMBIO: Reposición por deterioro del elemento
3- DAÑO: Reposición por daño del elemento
4- PÉRDIDA: Nueva entrega por pérdida de elemento

Angela Camacho
FIRMA DE QUIEN HACE LA ENTREGA

Powered by CamScanner

ALCART DE COLOMBIA S.A.S

ENTREGA DE DOTACIÓN, Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional establecidas en el Reglamento Interno, procedimientos y manuales. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Conozco los elementos de protección personal que debo cumplir con mis deberes como trabajador establecido a través de la siguiente normatividad: CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO; ART 80 Y 85 numeral 7; LEY 9 DE 1979 Art 85; LEY 1562 DE 2012. El presente compromiso queda archivado como soporte de verificación del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado en ALCART DE COLOMBIA S.A.S

Todos los elementos que se le brinde, en caso de daño o pérdida por descuido, el valor será descontado por nomina. Para mayor información sobre detalles, consulte con su jefe inmediato.

NOMBRE: JHON FREDDY ORTIZ PALACIOS

CEDULA: 1061693660

Talla botas: 42
Talla buzo: L
Talla Pantalon: 34

ENTREGA DE DOTACION		
CODIGO	VERSION	FECHA
F_PUL_108	4	23/01/2023

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA 1	2	3	4	5	PANTALON	CAMISA MANG.	CHAQUETA	PAVA	PANTALON JEAN	BOTA PUNTA ACERO	BOTA CAUCHO	GUANTES DE CUERO	PROTECTOR AUDITIVO COPA	PROTECTOR AUDITIVO INCRUSTAR	CHALECO REFLECTIVO	CHALECO REFLECTIVO	CASCO CON PITO	TAPABOCAS	DELANTAL CARNAZA	GUANTES CAUCHO	GUANTES VAQUETA	GUANTES LATEX	GAFAS SEGURIDAD	GAFAS TRANSPARE	MEDIA ANTIDESLIZANTE	ESLINGA	LINEA DE VIDA	CARNET	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
30/01/2023	1					1	1			1	1	1	1	1	1				1	1		1					1	1	1		

MOTIVO DE ENTREGA

* ORDINARIA : 1
* DESGASTE : 2
* PÉRDIDA : 4
* VENCIMIENTO VIDA UTIL : 5

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA
1- ORDINARIA: Entrega realizada de acuerdo a lo establecido
2- DESGASTE: Reposición por desgaste del elemento
3- daño: Reposición por daño del elemento
4- PERDIDA: nueva entrega por pérdida del elemento

FIRMA DE QUIEN HACE LA ENTREGA

Powered by CamScanner

ALCART DE COLOMBIA S.A.S

ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a Utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado. Dando cumplimiento a mis tareas de manera segura para no constituir ningún riesgo físico, psicológico y mental. Declaro que he sido capacitado e informado sobre el uso de dotación y elementos de protección personal, estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador dentro de la empresa, cumpliendo con las normatividad. CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO: ART 230 Y 86 numeral 7, LEY 9 DE 1979 ARTÍCULO, LEY 1562 DE 2012. Finalmente comprometo que seré evaluado cada vez que sea necesario para verificar el cumplimiento de mis deberes y derechos dentro del proceso de ALCART DE COLOMBIA S.A.S.

Todos los implementos que se entregan, deberán ser devueltos cuando la relación laboral con la empresa finalice o cuando se requiera su cambio por desgaste.

NOMBRE: JORGE LUIS ARCHILA FUNEZ

CEDULA: 1064888760

Talla Camisa: M
Talla Pantalon: 34
Talla Botas: 39

ENTREGA DE DOTACIÓN

CODIGO	VERSION	FECHA
F_RH_128	1	22/11/2022

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA 1	2	3	4	5	PANTALÓN	CAMISA	DRIL	CASCO BLANCO	PARA	CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	BOTA PUNTA DE ACERO	BOTA CAUCHO	CAPA DE MEDIA CAPUCHA	CAPA CAUCHO CLARA	PANTALON IMPERMEABLE	PROTECTOR AUDITIVO COPA	PROTECTOR AUDITIVO INSERCIÓN	CHALECO CAZADORA REFLECTIVO	CHALECO REFLECTIVO	CHAQUETA CAUCHO	TRAJE RIGIDO	GUANTES CARNAZA	GUANTES CAUCHO	GUANTES VAQUETA	GUANTES ALGODON	GUAYETA SOLDADURA	GAFAS SOLDADURA	GAFAS SEGURIDAD	CAMISA	Linea de vida	CARNET	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
03/01/2023		X				1	1				1	1	1	1	1		1						1			1					1	1			Jorge Arcila

MOTIVO DE ENTREGA

* ORDINARIA : 1
* DESGASTE : 2
* PÉRDIDA : 4
* TERMINACION OBRA : 5

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA
1- ORDINARIA: Entrega inicial o periodicidad establecida
2- DESGASTE: Reposición por deterioro del elemento
3- DAÑO: Reposición por daño del elemento
4- PERDIDA: Nueva entrega por pérdida de elemento

FIRMA DE QUIEN HACE LA ENTREGA

Powered by CamScanner

ALCARTE DE COLOMBIA S.A.S

ENTREGA DE DOTACIÓN, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados y mantenerlos aseados como complemento a las normas de salud ocupacional que contemplan el uso de los mismos. Dejo claro que he recibido información sobre el uso de los elementos de protección personal, estoy consciente que el incumplimiento de esta obligación se sancionará según el REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO; ART 30 Y 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979 Art. LEY 1562 DE 2012. El presente compromiso queda anexado como soporte de verificación de cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de ALCARTE DE COLOMBIA S.A.S.

Firma de conformidad que se le hace entrega de dotación y elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desempeñar y el cargo que ocupa.

NOMBRE: JOSE [illegible] BUSTAMANTE

Talla blusa: M
Talla bajo: L
Talla Pantalon: 34

ENTREGA DE DOTACIÓN

CEDULA: 1063948748

CODIGO	Version	FECHA
F-RH-126	4	26/03/2020

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA 1	2	3	4	5	PANTALON	CAMISA	BLUSA	CASCO/GLANCO	FAJA	CHAQUETA DE ARMELLA	SOBRETODO	BOTA PUNTA DE ACERO	BOTA CAUCHO	GAFA DE SEGURIDAD	VINCHA/CINTA	MANGUITOS	CHALECO DE REFLECTIVO	CHALECO CAMUFLADO	CHALECO GRIS	GUANTES NITRILO	GUANTES CARNAZA	GUANTES SOLDADOR	CHAQUETA ALUMINIZADA	CAPAS ANTIFLAMA	GORRA MULTIFUNCIONAL	ESLINGA	UNIFORME CARNAVAL	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
02/01/2023	X					2	2				1	1	1	1	1		1				1									

MOTIVO DE ENTREGA:

*ENTREGA: 1
*DESCARTE: 2
*RENOVACION: 3
*TERMINACION CONTRATO: 4
*PERDIDA: 5

DESCRIPCIONES según MOTIVO DE ENTREGA
1 ENTREGA: Entrega inicial de dotación y elementos
2 DESCARTE: Reposición por desgaste del elemento
3 RENOVACION: Reposición por daño del elemento
4 TERMINACION CONTRATO: Entrega por parte del trabajador

FIRMA EL EMPLEADOR / AUTORIZADO

ENTREGA DE DOTACIÓN, Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar estos elementos durante la jornada laboral los elementos de protección personal entregados y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y mental. Declaro que he recibido instrucción sobre el uso adecuado de los mismos. Ejemplos elementos de protección personal: estos y cumpliendo con mi labor, deberán ser usados como son y por cualquier daño o deterioro que sufran los mismos, deberán ser reportados inmediatamente a mi jefe inmediato. Autorizo descontar el valor de los elementos de protección personal que se me entregan a través de la siguiente normatividad: CONTRATO LEGAL Y/O DE TRABAJO, ART. 56 Y 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979, ART. 108, LEY 1562 DE 2012. El presente compromiso queda a disposición para efectos de verificación del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de ALCART DE COLOMBIA S.A.S.
Todos los elementos que se le brinde, en caso de daño o pérdida por mal uso, serán asumidos por usted. Y para validar algún elemento por daño, entregado para su

NOMBRE: ORTEGA LAGOS JUAN ANDRES

Talla Bota: 32
Talla Bata: S
Talla Pantalon: 8

CEDULA: 1.021.913.984 - APRENDIZ

CODIGO	VERSION	FECHA
F_RIL_103	1	22/01/2021

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA 1	2	3	4	5	PANTALON	CAMISA	CAMISETA	GORRA	CASCO BLANCO	CASCO AMARILLO	BOTA PANTANERA	BOTA CAUCHO	BOTA DIELECTRICA	GUANTE CARNAZA	GUANTE DIELECTRICO	GUANTE LATEX	PROTECTOR AUDITIVO COPA	PROTECTOR AUDITIVO INCRUSTACION	CARGADOR PARA RESPIRADOR CHALLENGER	RESPIRADOR CARTUCHO	GAFA	GAFA INCOLORA	GAFA OSCURA	GAFA DIELECTRICA	GAFA CLARA	PROTECTOR AUDITIVO COPA	CHAQUETA REFLECTIVA CHALECO	CHAQUETA REFLECTIVA MANGA LARGA	CHAQUETA REFLECTIVA MANGA CORTA	ARNES	ELEMENTOS DE ANCLAJE	ESLINGA	LINEA DE VIDA	CINTA	ARNES	PRUEBA DE RECIBIDO
04/02/2021	x					1	1				1	1		1																					1	1			

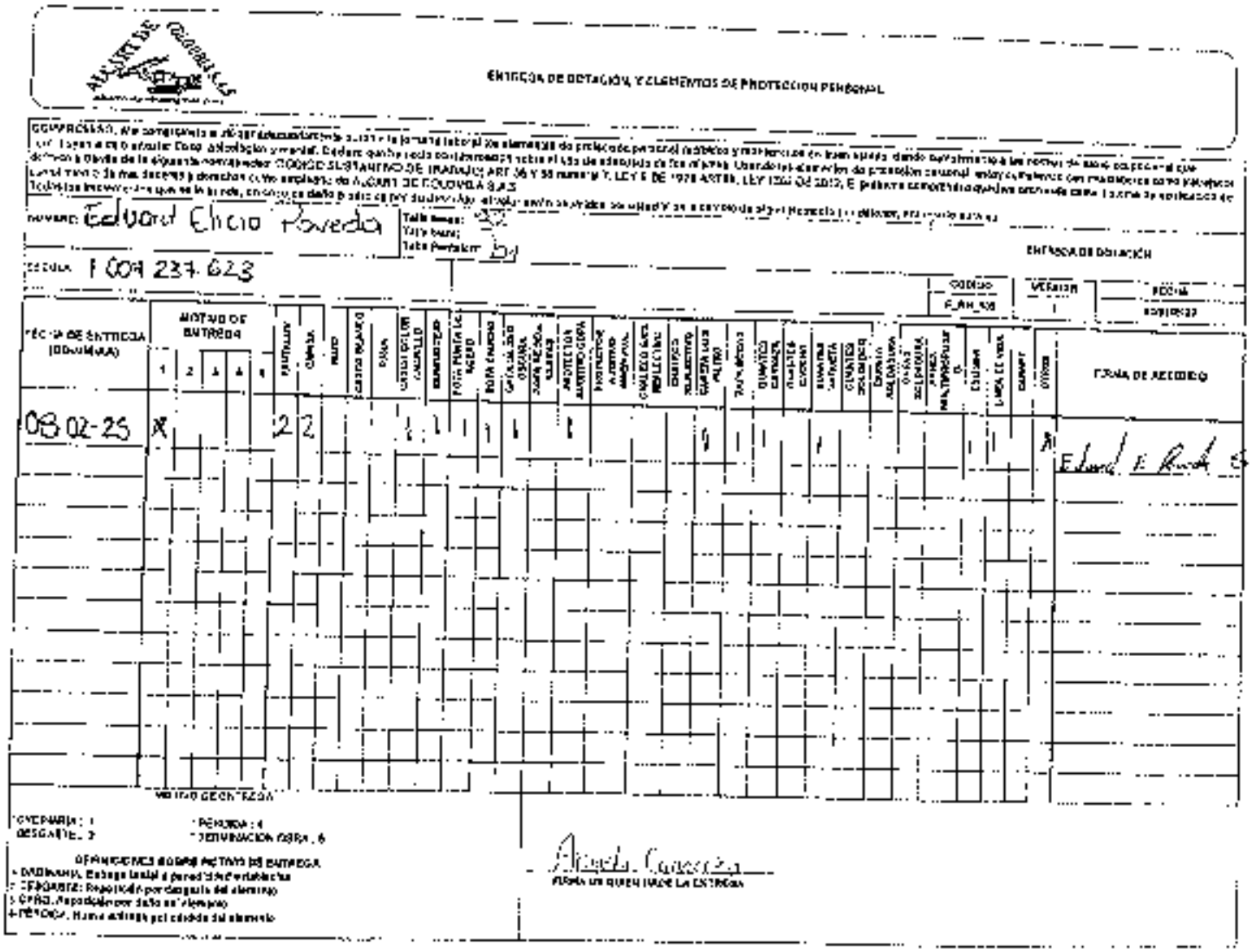
VICTIMO DE ENTREGA

* QUEJANDA: 1
* DESGASTE: 2
* PÉRDIDA: 3
* TERMINACIÓN OBRA: 4

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA

1- DOTACIÓN: Entrega de ropa para el trabajador
2- DESGASTE: Reposición por desgaste del mismo
3- DAÑO: Reposición por daño en el mismo
4- PÉRDIDA: Nueva entrega por pérdida del mismo

FIRMA DE QUIEN HACE LA ENTREGA



ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar adecuadamente la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de uso del personal que labora en la empresa. Declaro que he recibido completamente a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal relacionados en el presente documento.

Nombre: Eduard Elicio Poveda

Cédula: 1.004.237.623

Talla camisa:
Talla pantalón: 34

ENTREGA DE DOTACIÓN

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA 1	2	3	4	5	FIRMA DE ACUERDO
08-02-25	X					

MOTIVO DE ENTREGA

1. ORDINARIA: Entrega inicial o periódica establecida.
2. DESGASTE: Reposición por desgaste del elemento.
3. PÉRDIDA: Reposición por daño o pérdida del elemento.
4. PÉRDIDA: Nueva entrega por extravío del elemento.
5. DEVOLUCIÓN FÍSICA: Devolución física del elemento.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA ENTREGA

Powered by CamScanner

ALCART DE COLOMBIA S.A.S

ENTREGA DE DOTACIÓN, Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

COMPROMISO: Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados y mantenerlos en buen estado, siendo responsable de las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y mental. Declaro que he recibido información sobre el uso de adecuado de los mismos. Usando los elementos de protección personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definido a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO; ART 56 Y 57 Numeral 7; LEY 9 DE 1979 ART 348; LEY 1562 DE 2012. El presente compromiso cuenta con mi firma como aceptación del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de ALCART DE COLOMBIA S.A.S.

Todos los implementos son de la bodega, en caso de daño o pérdida por su descuido, el valor será descontado por nómina. Y para constancia de lo aquí consignado por delante, conforme para su

NOMBRE: Luisa María Magallón Bernal

Talla Botas: M
Talla Buzo: 14
Talla Pantalón: 32

CEDULA: 1 003 684 555

ENTREGA DE DOTACIÓN

CODIGO	VERSION	FECHA
F_RH_155	1	22/10/2024

FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AA)	MOTIVO DE ENTREGA 1	2	3	4	5	PANTALON	CAMISA	BUSO	CARGO BLANCO	TAPA	CASCO COLOR AMARILLO	ARNES CUERPO	BOTA PUNTA DE ACERO	BOTA CAUCHO	CAPA DE SEGURIDAD	CAPARAZON CUATRO CLIPS	PROTECTOR AUDITIVO COPA	PROTECTOR AUDITIVO INCRUSTA.	CHALECO REFLECTIVO	GUANTES REFLECTIVO	CHALECO REFLECTIVO	GUANTES DE CUERO	CARPETA	UNIFORME DAMA	CAMISA	CHAQUETA	GUANTES DE LATEX	GAFAS	MASCARILLA CON FILTRO	RUANA	BOTA UE VERA	CARNET	OTROS	FIRMA DE RECIBIDO
08-02-25	X					1	1		1			1	1		1		1			1	1									1	1	1	X	Luisa Magallón

MOTIVO DE ENTREGA

* ORDINARIA : 1
* DESGASTE : 2
* PÉRDIDA : 4
* TERMINACION OBRA : 5

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA

1- ORDINARIA: Entrega inicial y periodicidad establecida
2- DESGASTE: Reposición por desgaste del elemento
3- DAÑO: Reposición por daño del elemento
4- PÉRDIDA: Nueva entrega por pérdida del elemento

FIRMA DE QUIEN HACE LA ENTREGA

Powered by CamScanner

ANEXO 2.5Q

DOCUMENTACIÓN MAQUINARIA-CONTRATISTA

Contrato 042 de 2024



ANEXO 2.5Q1. VOLQUETA VMT115-PIN 12073