

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 80.222.781
ALBA RESTREPO
APELLIDOS
FERNANDO
NOMBRES

Fernando Alba R.
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1982
LEJANIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O- G.S. RH
M SEXO

26-ENE-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1505500-01275331-M-0080222781-20220106 0077746944A 1 8503734267

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
NIT 900.889.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central
3828143 - 3015473361

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

No. 606

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO
1 DIA	3 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ,COLOMBIA) CIUDAD	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

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

INDEPENDIENTE	80.222.781-8
NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC: CEDULA DE CIUDADANÍA, CE: CEDULA DE EXTRANJERÍA, TI: TARJETA DE IDENTIDAD, PT: PASAPORTE)

FERNANDO ALBA RESTREPO	GENERO	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
APELLIDOS Y NOMBRES	MASCULINO	41 AÑOS	C.C	80222781
			TIPO	NUMERO

CARGO

INSTALADOR DE ALUMINIO

CONCEPTO:

APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

OBSERVACIONES:

NINGUNA

RESTICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES PRACTICADOS

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRÍA
- PERFIL LIPÍDICO
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA
- GLICEMIA

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE

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

PROFESIONAL: OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE	ASPIRANTE O TRABAJADOR FIRMA Fernando Alba R.
REGISTRO 1788-1990 LIC. SST 2567 SST	FERNANDO ALBA RESTREPO CC 80222 781

Powered by CamScanner

Medellín, 03 de february de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que FERNANDO ALBA RESTREPO identificado(a) con cédula de ciudadanía 80222781 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 04/02/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SOLUCIONES ARKOS SAS N900662157

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433002 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE INSTALACIÓN DE PUERTAS, VENTANAS Y MARCOS DE PUERTAS Y VENTANAS DE MADERA O DE OTROS MATERIALES.

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - SOLUCIONES ARKOS SAS

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5433002 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE INSTALACIÓN DE PUERTAS, VENTANAS Y MARCOS DE PUERTAS Y VENTANAS DE MADERA O DE OTROS MATERIALES.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433002 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE INSTALACIÓN DE PUERTAS, VENTANAS Y MARCOS DE PUERTAS Y VENTANAS DE MADERA O DE OTROS MATERIALES.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5433002

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

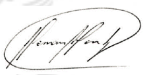
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 03/02/2025 4.18 PM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

C1310

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

FECHA DE RADICACIÓN DÍA 30 MES 12 AÑO 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: ALBA | SEGUNDO APELLIDO: RESTREPO | PRIMER NOMBRE: FERNANDO | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80222781
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C. | MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 13 MES 11 AÑO 1982

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: SURA - CIA. SURAMERICANA D
23. AFP: PROTECCION
24. IBC: $ 1.300.000
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA
TELÉFONO CELULAR: 3118196513
TELÉFONO FIJO:
DIRECCIÓN: CRA 40 D # 1 H 49 # -
COMPLEMENTO DIRECCIÓN:
CORREO ELECTRÓNICO: S4TS.SOCIAL@GMAIL.COM
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.
MUNICIPIO/ DISTRITO: BOGOTA D.C.
LOCALIDAD/COMUNA: TRUJILLO
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS:

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DIS CAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	TELÉFONO FIJO O CELULAR	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
FERNANDO ALBA RESTREPO	CC - Cédula de Ciudadanía	80222781	3118196513	

59. Dirección	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/DISTRITO
CRA 40 D # 1 H 49 # -	S4TS.SOCIAL@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: _____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: _____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIP CIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: ALBA | SEGUNDO APELLIDO: RESTREPO | PRIMER NOMBRE: FERNANDO | SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80222781
62. SEXO BIOLÓGICO: F [X]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA 13 MES 11 AÑO 1982
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 30 MES 12 AÑO 2024
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [X]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [X]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

Fernando Alba
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio [ ] | Código del departamento [ ] | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | Número del documento de identidad | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA MES AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALBA RESTREPO FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **80.222.781** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de febrero de 2005 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024123017335

SOLUCIONES arkos

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE

SOLUCIONES ARKO SAS Y FERNANDO ALBA RESTREPO

Entre las partes, por un lado RUTH ALEJANDRA MENDOZA RODRIGUEZ domiciliado en la ciudad de Bogotá, representante legal de SOLUCIONES ARKOS SAS con NIT 900.662.157-2 , quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRANTANTE, y por el otro, **FERNANDO ALBA RESTREPO**, domiciliado en la ciudad de Bogotá quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina como EL CONTRATISTA, ambos mayores de edad ,identificados como aparece al pie de las firmas, hemos acordado suscribir este contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Objeto del Contrato: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y presupuestal, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

SEGUNDA: Plazo de Ejecución. El término de duración del presente contrato, será de 30 dias contados a partir de la firma del mismo, el cual tiene como objeto las actividades descritas adelante, además de aquellas que por la naturaleza del mismo resulten pertinentes.

TERCERA: Forma de Pago EL CONTRATANTE pagará al EL CONTRATISTA una suma de dinero que asciende a un millón trescientos mil pesos mcte $ 1.300.000 de forma mensual por las actividades realizadas y recibidas a satisfacción por parte de EL CONTRATANTE.

CUARTA: Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

Suministro e Instalación de Carpintería en aluminio.

QUINTA: Las sumas de dinero que eventualmente sean reconocidas por EL CONTRATANTE al CONTRATISTA son por mera liberalidad y de ninguna manera pueden ser considerados como hechos o actos que infieran una relación de naturaleza laboral.

SEXTA: Solución de conflictos. Se acuerda que de presentarse un conflicto entre las partes, en el marco del presente contrato, las partes deberán acudir en primera instancia a un centro de conciliación certificado.

SOLUCIO
NIT: 90

Escaneado con CamScanner

SEPTIMA: Domicilio. Para todos los efectos legales y de notificación el domicilio de las partes es: el EMPLEADOR: la ciudad de Bogotá, en la dirección Cra 29C No 70-40 y el TRABAJADOR, la ciudad de Bogotá en la dirección Cra 40D No 1H - 49

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor el día 30 de diciembre de 2024 en (2) folios.

EL CONTRATANTE,

RUTH ALEJANDRA MENDOZA
C.C. 51.957.133
SOLUCIONES ARKO SAS
NIT. 900.662.0157

EL CONTRATISTA,

FERNANDO ALBA RESTREPO
C.C 80.222.781

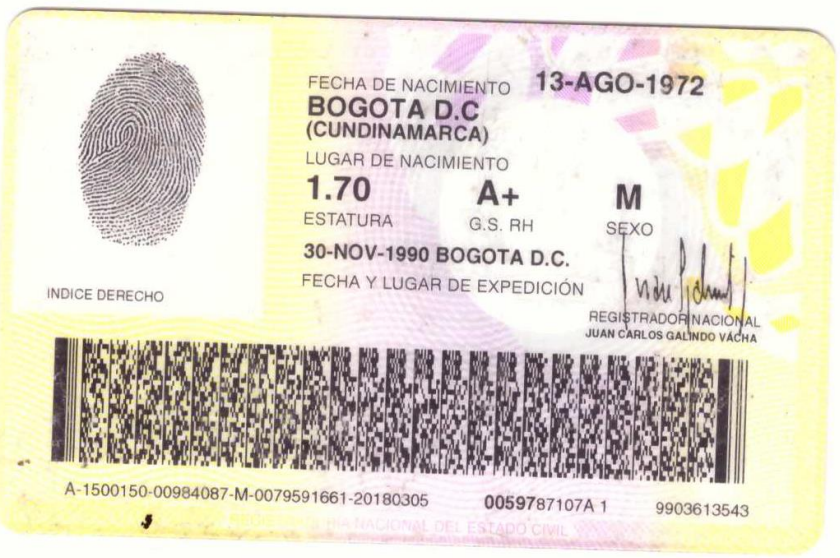
Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 79.591.661
VILLAMIL HERNANDEZ
APELLIDOS
JOHN JAIRO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1972
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
30-NOV-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00984087-M-0079591661-20180305 0059787107A 1 9903613543

EFI CIENCIA OCUPACIONAL Ltda.
LSO: 8361 de 25/09/2023
Calle 71 #29-30 Barrio La Merced, Norte
Teléfono: 5266010-3112281777
Email: eficiencia.ocupacional@gmail.com



CERTIFICADO MÉDICO-LABORAL
CERTIFICACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

Resoluciones: 2346 de 2007, 0312 de 2019, 0491 de 2020 y 4272 de 2021

1-DATOS IDENTIFICACIÓN:

EMPRESA CONTRATANTE:	SOLUCIONES ARKOS S.A.S.										
Empresa Usuaria:	SOLUCIONES ARKOS S.A.S.			Ciudad	BOGOTÁ	Departamento	BOGOTÁ D.C.				
Actividad Económica:	FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE VENTANERÍA	Fecha	Día 11	Mes	MARZO	Año	2024				
APELLIDOS Y NOMBRES USUARIO:	VILLAMIL HERNÁNDEZ JOHN JAIRO							HOMOCLASIFICACIÓN	A+		
DOCUMENTO:	C.C.	79.591.661	Género:	MASCULINO	X	FEMENINO		INDETERMINADO		Edad (años)	51
CARGO A DESEMPEÑAR:	COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO									NIVEL DE ESTUDIOS	11
SEGURIDAD SOCIAL	E.P.S.	NUEVA EPS	A.R.L.	SURA				A.F.P.	COLFONDOS		
TIPO EXAMEN:	PRE-OCUPACIONAL	X	PERIODICO		ESPECIAL (¿Cuál?)			CERTIFICACIÓN ALTURAS	X		
FINALIDAD:	DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD DEL TRABAJADOR (RESOLUCIÓN 2346 de 2007) Y CERTIFICAR APTITUD FÍSICA Y MENTAL PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS.										

2-RESULTADOS PARA-CLÍNICOS Y EXAMEN MÉDICO-LABORAL:

EXAMEN REALIZADO:	RESUMEN DE LOS HALLAZGOS:													
AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE	X	COMPROMISO DE BANDAS DEL LENGUAJE					NO	X	SI		
VISIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE	X	ALTERACIÓN DE LA ESTEREOPSIS					NO	X	SI		
ESPIROMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		OBSTRUCTIVA		PATRÓN RESTRICTIVO			PATRÓN MIXTO				
GLICEMIA BASAL	NORMAL		X	LIGERAMENTE ALTERADA						MUY ALTERADA				
PERFIL LIPÍDICO	DENTRO DE VALORES NORMALES		X	LIGERAMENTE ALTERADO						MUY ALTERADO				
PRUEBAS NEUROLÓGICAS CLÍNICAS	SIN ALTERACIONES		X	LEVEMENTE ALTERADAS						MUY ALTERADAS				
PSICOTEST DE ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	SIN ALTERACIONES		X	LEVEMENTE ALTERADO						MUY ALTERADO				
EXAMEN MÉDICO-LABORAL	DETECTADAS ALTERACIONES A NIVEL:	Dental		Cardiovascular		Osteoarticular		Visual		Otro				
EVALUACIÓN OSTEO-MUSCULAR Y ARTICULAR	SIN ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD LABORAL		X	CON ALTERACIONES QUE CONTRAINDICAN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL										

3-CONCEPTO MÉDICO-LABORAL:

SIN ALTERACIONES DETECTABLES		SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORACIÓN MÉDICO-LABORAL Y PARA-CLÍNICOS: **SI**
CON RECOMENDACIONES: (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	X	
DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES PARA DESEMPEÑAR LA ACTIVIDA LABORAL		APTO PARA DESARROLAR TRABAJOS EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS: **SI**
RESTRINGIDO (ALTERACIONES QUE INTERFIEREN CON EL TRABAJO)		
APLAZADO		

4-ACCIONES EN SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO:

SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DEL RIESGO	NO	SI	CONDICIONES O INTERVENCIONES PROPUESTAS PARA LIMITAR EL DAÑO
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS		X	CAPACITAR EN EL USO, DOTAR Y USAR ELEMENTOS E IMPLEMENTOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS y ESPACIOS CONFINADOS.
VISUAL		X	USAR PROTECTOR VISUAL: NO / SI X — DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS: NO / SI X
CARDIOVASCULAR	X		RECOMENDACIONES DIETARIAS: NO X / SI — MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN: NO X / SI
AUDITIVO		X	PROTECTOR AUDITIVO PERMANENTE: NO / SI X — LIMITAR EXPOSICIÓN A RUIDOS: NO X / SI
ERGONÓMICO		X	HACER PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA: NO / SI X — LIMITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS: NO X / SI
RESPIRATORIO		X	USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA: NO / SI X — MEDIDAS ADICIONALES: SEGUIMIENTO O REMISIÓN: NO X / SI
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		X	CAPACITAR EN MEDIDAS DE AUTOCUIDADO: NO / SI X — MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN: NO X / SI
RIESGO PSICO-SOCIAL		X	HACER SEGUIMIENTO ESPECIAL: NO X / SI — MEDIDAS ADICIONALES: NO X / SI
RIESGO BIOLÓGICO		X	VERIFICAR INMUNIZACIÓN ANTI-TETÁNICA: NO / SI X — INMUNIZACIONES ADICIONALES: NO X / SI

5-RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL. CAPACITAR EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS y/o ESPACIOS CONFINADOS. EXTREMAR CUIDADOS AUDITIVOS: SE RECOMIENDA EL USO DE PROTECTOR AUDITIVO DE COPA, LIMITAR EXPOSICIÓN A RUIDO Y HACER SEGUIMIENTO ANUAL.

6-FIRMAS:

JUAN DANTE NEIRA A. Medico Especialista S.O. Licencia. SDS Res: 9615 09/05/2017	
FIRMA Y SELLO MÉDICO OCUPACIONAL	Firma y Cédula de Ciudadanía del Aspirante o Trabajador

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD: EFI CIENCIA OCUPACIONAL LTDA., IPS DE EFICIENCIA OCUPACIONAL, IDENTIFICADA CON NIT 900380154-8, REPRESENTADA LEGALMENTE POR JUAN DANTE NEIRA ACEVEDO, IDENTIFICADO CON CC. 5.181.915, DECLARA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y EN TODOS LOS DOCUMENTOS ANEXOS A LA MISMA, SERÁN MANEJADOS CON ABSOLUTA Y TOTAL CONFIDENCIALIDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN DICHOS DOCUMENTOS Y LAS BASES DE DATOS DERIVADAS, QUE CON FINES LEGALES Y DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS SE DEBEN REALIZAR, SERÁN DEBIDAMENTE CUSTODIADOS Y MANTENIDOS EN ARCHIVOS FÍSICOS Y ELECTRÓNICOS DEBIDAMENTE PROTEGIDOS. CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012, REGLAMENTADA PARCIALMENTE POR EL DECRETO NACIONAL 1377 DE 2013, AL FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO HABER SIDO INFORMADO Y AUTORIZO A EFI CIENCIA OCUPACIONAL LTDA. PARA MANTENER LA INFORMACIÓN EN SUS BASES DE DATOS. El presente CERTIFICADO se expide con fines exclusivos del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa contratante del servicio. En cumplimiento con la RESOLUCIÓN 2346 de Julio de 2007, se respeta la Confidencialidad de la Historia Clínica, y no se anexan diagnósticos clínicos en este documento.

Powered by CamScanner

Medellín, 05 de Febrero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SOLUCIONES ARKOS SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - SOLUCIONES ARKOS SAS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79591661	VILLAMIL HERNANDEZ JOHN JAIRO	23/01/2024		20592245	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C519571332503661017

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/02/2025 16:56:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.147.4.20, 198.143.41.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 280235 04/16

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]		DÍA 23 MES 01 AÑO 2024

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: VILLAMIL	SEGUNDO APELLIDO: HERNANDEZ	PRIMER NOMBRE: JOHN	SEGUNDO NOMBRE: JAIRO

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] S.C. [ ]	79591661	F [ ] M [X]	DÍA 13 MES 08 AÑO 1972

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO	12. DISCAPACIDAD	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Código	Tipo F N M Condición T P			SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
COLPENSIONES	$ 1.300.000	CRA 29C 70 40	U. [X] R. [ ]	BARRIOS UNIDOS	

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		3208268394	GERENCIA@SOLUCIONESARKOS.COM	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO	CÓDIGO IPS
T.I. C.C. C.E. P.A. C.D.		F M	DÍA MES AÑO	

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F	27. SEXO M	28.. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
2		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
3		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
4		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.					I. II.	
2			R. U.					I. II.	
3			R. U.					I. II.	
4			R. U.					I. II.	

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
SOLUCIONES ARKOS SAS	C.C. C.E. P.A. C.D. N.I. [X]	900662157		

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
CR 29 C 70-40	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		3024322	GERENCIA@SOLUCIONESARKOS.COM

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
DÍA 23 MES 01 AÑO 2024	INSTALADOR	$ 1.300.000

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
   Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD
    A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
    B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO
    A) MISMO REGIMEN [ ]
    B) DIFERENTE R... [ ]
15. REPORTE DE FA... [ ]
16. REPORTE DEL TR... DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REP... [ ]
18. REP... [ ]

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE DIEGO CABRERA FALLA
CLAVE ASESOR C1310
FECHA 23-01-2024

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F	SEXO M	FECHA NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C.						

42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR Código	44. MOTIVO DE TRASLADO Código	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA MES AÑO			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a)_____ Identificado(a) con _____ No. _____ [ ]
desde el día _____ del mes _____ del año _____

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

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
John Villamil	Alejandra Mendoza

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación			69. Fecha de validación		
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL: 430 2110

6007000 ENERO / 2016

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

01-01-F-009

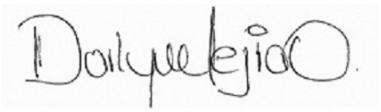
- 2a. COPIA: AFILIADO -

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOHN JAIRO VILLAMIL HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79591661,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/1995** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOLUCIONES arkos

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA LABOR

Nombre del Empleador:	**SOLUCIONES ARKOS S.A.S**
Domicilio de la empresa:	**Cra 29c #70-40 la merced norte**
Nombre del (la) Trabajador(a):	**JOHN JAIRO VILLAMIL HERNANDEZ**
Cedula de Ciudadanía:	**79.591.661**
Dirección del (la) Trabajador(a):	**CALLE 82B # 95D-71 APTO 307**
Teléfono:	**3208268394**
Lugar y fecha de Nacimiento:	**13 DE AGOSTO 1972**
Fecha de Iniciación del Contrato:	**22/01/2024**
Nacionalidad:	**COLOMBIANO**
Cargo del (la) Trabajador(a):	**INSTALADOR**
E.P.S:	**NUEVA EPS**
A.F.P:	**COLPENSIONES**
A.R.L:	**SURA**

Las partes, que suscribimos el presente Contrato de Trabajo por obra labor, lo hacemos fundamentados en la Buena Fe, y en especial en el respeto a los principios del Derecho de Trabajo.

RUTH ALEJANDRA MENDOZA RODRIGUEZ identificado con cédula de ciudadanía No. **51.957.133** de **BOGOTÁ** en mi calidad de empleador y Representante Legal de **SOLUCIONES ARKOS S.A.S** identificada con **Nit 900.662.157-2**, con domicilio comercial en **CARRERA 29C #70-40** del Municipio de **BOGOTÁ,** quien en adelante se denominará **EMPLEADOR** y **JOHN JAIRO VILLAMIL HERNANDEZ** , identificado con cédula de ciudadanía No. **79.591.661** residente en la **CALLE 82B # 95D-71 APTO 307**, quien en adelante se denominará **TRABAJADOR** y desempeñará el cargo de **INSTALADOR**

Acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA LABOR,** para ser ejecutado en la **CIUDAD DE BOGOTÁ**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. - EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes, las funciones y procedimientos establecidos para este, observando en su cumplimiento, la diligencia, honestidad, eficacia y el cuidado necesarios.

b) A no prestar directa ni indirectamente servicios a otros **EMPLEADORES,** ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, en las instalaciones de **SOLUCIONES ARKOS** en horarios laborales, durante la vigencia de este contrato.

Powered by CamScanner

SEGUNDA. - Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre **SOLUCIONES ARKOS** y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de **SOLUCIONES ARKOS.**

TERCERA. – Dentro de las actividades propias del **EMPLEADOR**, **EL EMPLEADO** se obligara a realizar las actividades así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije **SOLUCIONES ARKOS** para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de **SOLUCIONES ARKOS,** de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.
- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones, manuales, procesos y procedimientos que le sean dadas por **SOLUCIONES ARKOS**, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
- Cuidar permanentemente los intereses, instalaciones, muebles y equipos de oficina, de cómputo, enseres, vehículos, maquinaria, herramientas, insumos, material de empaque y productos elaborados por parte de **SOLUCIONES ARKOS.**
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con las funciones establecidas de acuerdo al cargo.
- Programar y elaborar diariamente su trabajo de forma eficiente.
- Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por el empleador en aras de mejorar la formación del trabajador, la productividad y calidad.
- Conservar completa armonía y comprensión con los clientes, proveedores, autoridades de vigilancia y control, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente sus labores con espíritu de lealtad, compañerismo, colaboración y disciplina.
- Avisar oportunamente y por escrito todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PROHIBICIONES DEL TRABAJADOR:

- Ejecutar actividades diferentes a las propias de su oficio en horas de trabajo, para terceros ya fueren remuneradas o no.

- Todo acto de violencia, deslealtad, injuria, malos tratos o grave indisciplina en que incurra **EL TRABAJADOR** en sus labores contra **SOLUCIONES ARKOS,** el personal directivo, sus compañeros de trabajo o sus superiores o proveedores.
- Los retrasos reiterados en la iniciación de la jornada de trabajo sin una justa causa que lo amerite.

Powered by CamScanner

SOLUCIONES arkos

- La inasistencia a laborar sin una excusa suficiente que lo justifique.

CUARTA. Se remunerará con un salario básico mensual de **UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.300.000")** más todas las prestaciones de ley.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que **EL TRABAJADOR** se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato.
PARÁGRAFO SEGUNDO. Si **EL TRABAJADOR** prestare su servicio en día dominical o festivo, sin previa autorización por escrito del **EMPLEADOR**, no tendrá derecho a reclamar remuneración alguna por este día.
PARÁGRAFO TERCERO. EL EMPLEADOR no suministra ninguna clase de salario en especie.
PARÁGRAFO CUARTO. Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del **TRABAJADOR** y a favor del **EMPLEADOR**, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y, más concretamente, a la terminación del presente contrato, así lo autoriza desde ahora **EL TRABAJADOR**, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones, de orden escrita previa, aplicable para cada caso.
QUINTA. Las partes en el citado contrato acuerdan expresamente que lo entregado en dinero o en especie por parte del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de beneficios cualquiera sea su denominación de acuerdo al artículo 15 de la ley 50 de 1990 no constituyen salario, en especial: los auxilios o contribuciones que otorgue el empleador por concepto de alimentación para el trabajador, de bonificaciones extraordinarias y demás auxilios otorgados por mera liberalidad del empleador.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cualquier beneficio que se entregue al trabajador sólo se le otorgará como mera liberalidad del empleador, por tanto, no constituye salario, ni pago laboral que sea base para el cálculo y pago de prestaciones sociales, aportes parafiscales, a cajas de compensación, SENA, o ICBF, entre otros; como tampoco es base para la determinación de las contribuciones o aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tales como: salud, pensión, riesgos profesionales, fondo de solidaridad, etc. Las partes acuerdan desde ahora que en ningún caso los pagos que se entreguen como auxilios o beneficios constituyen salario o son base para las cotizaciones, contribuciones o aportes antes descritos.

SEXTA. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito o en forma verbal, a la mayor brevedad al **EMPLEADOR** o a sus representantes. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Powered by CamScanner

SEPTIMA. - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por **EL EMPLEADOR**, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un (1) día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 8:00 a.m. a 10 p.m.

OCTAVA. Este contrato es un contrato por obra labor a partir del día (22) mes (01) año (2024) y permanecerá mientras subsistan las causas que le dieron origen a ese contrato por el tiempo determinado por ambas partes.

PARÁGRAFO. Los PRIMEROS DOS (2) meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período.

NOVENA - Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del **EMPLEADOR,** las faltas que para el efecto se califiquen como graves contempladas en el reglamento interno de trabajo y en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato.

DÉCIMA. - CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: EL TRABAJADOR se obliga a guardar absoluta reserva de la información y documentación de la cual llegare a tener conocimiento en cumplimiento de las funciones para las cuales fue contratado, en especial no entregará ni divulgará a terceros salvo autorización previa y expresa de la Gerencia, información calificada por **EL EMPLEADOR** como confidencial, reservada o estratégica. No podrá bajo ninguna circunstancia revelar información a persona natural o jurídica que afecte los intereses de **EL EMPLEADOR**, durante su permanencia en el cargo ni después de su retiro, so pena de incurrir en las acciones legales pertinentes consagradas para la protección de esta clase de información.

DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIÓN DE NO COMPETIR. El TRABAJADOR reconoce que el incumplimiento de este contrato causaría un daño irreparable a **SOLUCIONES ARKOS** por lo que el **TRABAJADOR** expresamente se obliga a lo siguiente:

PARÁGRAFO PRIMERO. A no ofrecer, prestar o suministrar, dentro del Territorio de **COLOMBIA** servicios y/o productos iguales o sustancialmente similares a los servicios y/o productos ofrecidos por **SOLUCIONES ARKOS.**

PARÁGRAFO SEGUNDO. A no contratar ni tratar de contratar, dentro del territorio Colombiano, en beneficio directo o indirecto del **EMPLEADOR** o de cualquier otra persona o entidad, con ningún cliente o tercero relacionado con **SOLUCIONES ARKOS.**

Powered by CamScanner

hacer negocios con ellos, así como a no tratar de transferir, vender, arrendar o transmitir en cualquier otra forma o permitir el uso de los secretos comerciales, información propia u otros activos de **SOLUCIONES ARKOS** a cualquier otra persona física o moral.

DÉCIMA SEGUNDA. - Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA TERCERA. - El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Se firma a los (22) días del mes de enero de 2024.

SOLUCIONES ARKOS S.A.S
NIT 900662157-2

El Trabajador
C.C. **1.018.492.141**

Powered by CamScanner

ANEXO.2
INDUCCIONES

inartk	**FORMACION DEL PERSONAL, INDUCCION y REINDUCCION**	**FR-RH-03** **VERSIÓN 1** **13/01/2024**

TEMAS

- Presentación de la empresa
- Estructura organizacional.
- Funciones, responsabilidades, autoridad y rendición de cuentas
- Explicación de actividades a desarrollar y/o presentación del proyecto
- Asignación salarial, horario de trabajo, manejo de los pagos de seguridad social y aportes parafiscales.
- Nociones del Sistema de Gestión Integral (política y objetivos, programas de Gestión SST, red de procesos, documentos y registros pertinentes, Matrices de Peligros y valoración de Riesgos prioritarios de la empresa o del proyecto y de impactos ambientales).
- Reglamento Interno de Trabajo y obligatoriedad de cumplirlo
- Información sobre SST, Higiene y Seguridad Industria, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Presentación COPASST , Comité de CONVIVENCIA y grupo de brigadistas
- Riesgos a los que estará expuesto en el área y el plan de intervención para controlarlos.

INDUCCIÓN: X REINDUCCION:____

FECHA: 10-02-2025

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Ricardo Gutierrez	80823676	oficial	

ESPECIALISTA SST: Sandra Mary INTENSIDAD HORARIA 2H

FIRMA

Powered by CamScanner

INARTK SAS	EVALUACION DE INDUCCION O REINDUCCION DEL TRABAJADOR	CODIGO	F-SG-EV-06
		VERSION	2
		PAGINA 1 DE 1	

NOMBRE Y APELLIDO: Ricardo Gutieguiva **C.C.** 80503676

CARGO: oficial

1. **Cuando debo reportar el Accidente de Trabajo:**

a) Cuando me acuerde **b)** Inmediatamente **c)** En la semana siguiente **d)** Nunca

2. **Que medidas de bioseguridad debo implementar para evitar el COVID-19**

a) Usar tapabocas correctamente
b) Mantener un distanciamiento físico de al menos 2 metros
c) Lavado de manos cada 2 horas
d) todas las anteriores de las anteriores

3. **Mencione 2 riesgos a los que está expuesto en su actividades de trabajo:**

a) Riesgoo locativo **b)** Riesgo biomecanico

4. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el COPASST o Vigía SST:**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

5. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el comité de convivencia laboral :**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

Calificación: 5 **FIRMA. SST:**

Powered by CamScanner

INGENARTK	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	FR-SI-02 VERSIÓN 1 09/08/20 24

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Ricardo Gutiérrez

Descripción: Notificación de riesgos para _____ que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada

Elementos de protección personal: Botas de , capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol antireflectivo, protector auditivo de silicona, tapabocas.

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento	X	Químico: Material partículado
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad. Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- El personal que baja a excavaciones debe ir acompañado o debe informar al Residente del sector sobre la labor a realizar
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohíbe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se esté realizando excavación.
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones.
- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso y el de los peatones del sector, terciar las herramienta (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera de movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Instalar la tubería dentro de excavación con ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue para esta actividad
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- **Procedimiento de notificación al Derecho**: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso.

Yo Ricardo Gutiérrez identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80503676 de Bogotá conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Oficio, la cual se firma el día 10-02-2021 en la ciudad de Bogotá

VoBo Residente SST: _____

Firma del Notificado: _____ 80503676

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 10 - 02 - 2024

PARA: Ricardo Gualy

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

CORRECIÓN OPTICA
VALORACIÓN POR EPS PARA CONTROL
METABOLICO DE LIPIDOS

Yo, Ricardo Gualy identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 80503646, me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales descritas anteriormente en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente a la empresa de cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana:

- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala: "Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

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"

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 58. Obligaciones especiales del trabajador. Son obligaciones especiales del trabajador: (.....)

7ª. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 208. Oposición del trabajador a la asistencia. El trabajador que sin justa causa se niegue a recibir la atención médica que le otorga el {empleador}, pierde el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

- La Ley 9 de 1979 (Normas para preservar, conservar y mejorar la Salud de los individuos en sus Ocupaciones). Art. 85. Todos los trabajadores están obligados a:

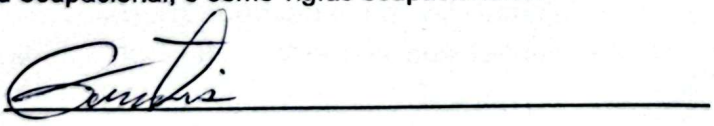
1. Cumplir las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca.
2. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
3. Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo

- La Resolución 2013 de 1986 (Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo). Art. 15: Son obligaciones de los trabajadores:

1. Informar al Comité de las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa.
2. Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad en el trabajo y con los reglamentos e instrucciones de servicios ordenados por el empleador.

- Decreto 1295 de 1994 (Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales). Art. 22. Obligaciones de los trabajadores: Son deberes de los trabajadores:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto.
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
5. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.

Firma: 

C.C. N° 80503676

Huella

Powered by CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 10-02-2025

Respetado señor: (a)

Dando cúmplimiento a lo expresado en la Resoiución -2346-de 2007 Artículo 6º Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la **IPS ENTORNO & COMPAÑÍA** ubicada en la TRANSVERSAL 19A # 98 28 4 Bogotá -Colombia, teléfono 7463261, E-Mail: servicioalcliente@entornoycia.co

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al término de la relación laboral para la realización de este examen.

Cordialmente,

XIMENA ROJAS
Representante Legal.

Recibido de Carta

Yo Ricardo Gutierrez acepto y me respozabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa **XIMENA ROJAS- con Nit 901607766-8** de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS Ricardo Gutierrez
C.C. 80503676

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Mediante el presente documento Declaro por parte del **CONSORCIO INGENARTK XXI** con NIT: 901607766. lo siguiente:

1. Como colaborador del contrato me comprometo con el cuidado integral de mi salud y la de mis compañeros de trabajo, dando cumplimiento a los requisitos legales vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST).
2. Conozco y entiendo la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo del **CONSORCIO INGENARTK XXI.**
3. Leí y entiendo el Manual de Proveedores y Contratistas dispuesto el **CONSORCIO INGENARTK XXI.**
4. Para ello me comprometo.

a)

-A no realizar actividades a más de 2.00 metros de altura en ninguna de las áreas de intervención del contrato.
-No trabajar bajo estado de embriaguez, a lucinóge nos y/o sustancias psicoactivas ni consumirlas durante mi permanencia en las instalaciones de la Entidad.
-Acatar y aplicar de manera oportuna los avisos y señalización de peligro y/o prevención.
-Acatar normas u procedimientos tanto internos como en SST durante el desarrollo de la labor.
-Usar la dotación y elementos de protección personal asignados para el desarrollo de mis actividades.Diligenciar y cumplir con todos los documentos y requisitos exigidos por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
-Hacer uso adecuado y cuidadoso de as instalaciones.
-Reportar al area de Seguridad y Salud en el Trabajo las condiciones inseguras que evidencie en la entidad.
-Hacer caso oportuno a las señales de alarma o emergencias, y seguir las instrucciones de los brigadistas, asi como las rutas de evacuación enn completa calma, y dirijase al pinto de encuentro indicado.
-Reportar al empleador y/o contratista caulquier accidente presentado en sus instalaciones y realizar la investigación y ajustes necesarios para que no vuelva ocurrir.
-De acaurdo a lo anterior, certifico haber sido informado sobre las normas, procedimientos y recomendaciones de Seguridad al ingresar a las obras que se deriven del contrato de la Secretaria de Integración Social.de Distrito.

Firmado a los 10 dias del mes 02. del año 2025.

Firma del trabajador

Nombre y apellodos: Ricardo Gutierrez
Cedula: 80503676
Empresa: **CONSORCIO INGENART XXI**

Firma persona Responsable SG-SST

Nombre: SANDRA MILENA MONROY
Cedula: 53.114.837
Empresa:**CONSORCIO INGENART XXI**

Powered by CamScanner

inarkt CONSORCIO INARKT XXI	**CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**	F2.PGSTH Versión: 01 Fecha: 12/01/2025 Página 1 de 1

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

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
10-02-25	Ricardo Guarín	8050364	X	X			X	X				X	X	X					6	

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

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

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

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

OBSERVACIONES

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

ENTREGADO POR: Sandra Moreno

CARGO: TROF SST.

Powered by CamScanner

INARTK SAS	EVALUACION DE INDUCCION O REINDUCCION DEL TRABAJADOR	CODIGO	F-SG-EV-06
		VERSION	2
		PAGINA 1 DE 1	

NOMBRE Y APELLIDO: Juan Carlos Rodriguez L **C.C.:** 1012341043

CARGO: Residente.

1. **Cuando debo reportar el Accidente de Trabajo:**

a) Cuando me acuerde **b)** Inmediatamente **c)** En la semana siguiente **d)** Nunca

2. **Que medidas de bioseguridad debo implementar para evitar el COVID-19**

a) Usar tapabocas correctamente
b) Mantener un distanciamiento físico de al menos 2 metros
c) Lavado de manos cada 2 horas
d) todas las anteriores de las anteriores

3. **Mencione 2 riesgos a los que está expuesto en su actividades de trabajo:**

a) RIESGO BIOLOGICO **b)** RIESGO PSICOSOCIAL

4. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el COPASST o Vigía SST:**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

5. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el comité de convivencia laboral :**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

Calificación: 5 **FIRMA. SST:** DORA

Powered by CamScanner

INGENARTK	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	FR-SI-02 VERSIÓN 1 09/08/20 24

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Juan Carlos Rodriguez L.

Descripción: Notificación de riesgos para _____ que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada

Elementos de protección personal: Botas de , capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol antireflectivo, protector auditivo de silicona, tapabocas.

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento	X	Químico: Material partículado
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- El personal que baja a excavaciones debe ir acompañado o debe informar al Residente del sector sobre la labor a realizar
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohíbe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se esté realizando excavación.
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones.
- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso y el de los peatones del sector, terciar las herramienta (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera de movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Instalar la tubería dentro de excavación con ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue para esta actividad
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- **Procedimiento de notificación al Derecho**: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso.

Yo, Juan Rodriguez L. identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1012341013 de Bogota conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE _____, la cual se firma el día 22/01/25 en la ciudad de Bogota

VoBo Residente SST: _____ Firma del Notificado _____

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 22/04/25

PARA: Juan Carlos Rodriguez L.

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

Control Anual por optometra
Habitos de vida saludable

Yo, Juan Carlos Rodriguez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1012341093., me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales descritas anteriormente en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente a la empresa de cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana:

- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala: "Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

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"

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 58. Obligaciones especiales del trabajador. Son obligaciones especiales del trabajador: (.....)

7ª. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 208. Oposición del trabajador a la asistencia. El trabajador que sin justa causa se niegue a recibir la atención médica que le otorga el {empleador}, pierde el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

- La Ley 9 de 1979 (Normas para preservar, conservar y mejorar la Salud de los individuos en sus Ocupaciones). Art. 85. Todos los trabajadores están obligados a:

1. Cumplir las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca.
2. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
3. Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo

- La Resolución 2013 de 1986 (Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo). Art. 15: Son obligaciones de los trabajadores:

1. Informar al Comité de las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa.
2. Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad en el trabajo y con los reglamentos e instrucciones de servicios ordenados por el empleador.

- Decreto 1295 de 1994 (Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales). Art. 22. Obligaciones de los trabajadores: Son deberes de los trabajadores:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto.
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
5. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.

Firma: _____

C.C. N° 1012341093

Huella



Powered by CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 22/01/2025

Respetado señor: (a)

Dando cúmplimiento a lo expresado en la Resoiución -2346-de 2007 Artículo 6° Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la **IPS ENTORNO & COMPAÑÍA** ubicada en la TRANSVERSAL 19A # 98 28 4 Bogotá -Colombia, teléfono 7463261, E-Mail: servicioalcliente@entornoycia.co

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al término de la relación laboral para la realización de este examen.

Cordialmente,

XIMENA ROJAS
Representante Legal.

Recibido de Carta

Yo Juan carlos Rodriguez. acepto y me respozabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa **XIMENA ROJAS-IMPERSADER con Nit 901607766-8** de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS Juan Rodriguez
C.C. 1012341093.

Powered by CamScanner

inartk	**CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**	F2.PGGTH Versión: 01 Fecha: 13 /01/2025 Página 1 de 1
CONSORCIO INARKT XXI		

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

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
22/01/25	Juan Carlos Rodriguez	1012741093			X		X		X							X			4	
22/01/25	Sosa	1114837			X		X		X							X			4	
22/01/25	Yeraldine Ocampo	1006118750			X		X		X							X			4	

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

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

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

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

OBSERVACIONES

ENTREGADO POR: Sosa

CARGO:

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

Powered by CamScanner

inartk	**FORMACION DEL PERSONAL, INDUCCION y REINDUCCION**	**FR-RH-03** **VERSIÓN 1** **13/01/2024**

TEMAS

- Presentación de la empresa
- Estructura organizacional.
- Funciones, responsabilidades, autoridad y rendición de cuentas
- Explicación de actividades a desarrollar y/o presentación del proyecto
- Asignación salarial, horario de trabajo, manejo de los pagos de seguridad social y aportes parafiscales.
- Nociones del Sistema de Gestión Integral (política y objetivos, programas de Gestión SST, red de procesos, documentos y registros pertinentes, Matrices de Peligros y valoración de Riesgos prioritarios de la empresa o del proyecto y de impactos ambientales).
- Reglamento Interno de Trabajo y obligatoriedad de cumplirlo
- Información sobre SST, Higiene y Seguridad Industria, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Presentación COPASST , Comité de CONVIVENCIA y grupo de brigadistas
- Riesgos a los que estará expuesto en el área y el plan de intervención para controlarlos.

INDUCCIÓN: X REINDUCCION:____

FECHA: _____

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Nathalia Ramirez	1018936729	Prof. Ambiental	

ESPECIALISTA SST: Sandra Romero INTENSIDAD HORARIA 2

FIRMA _____

Powered by CamScanner

INARTK SAS	EVALUACION DE INDUCCION O REINDUCCION DEL TRABAJADOR	CODIGO	F-SG-EV-06
		VERSION	2
		PAGINA 1 DE 1	

NOMBRE Y APELLIDO: Nathalia Ramirez **C.C.** 7018936729

CARGO: Prof. SST + MA

1. **Cuando debo reportar el Accidente de Trabajo:**

a) Cuando me acuerde **b)** Inmediatamente **c)** En la semana siguiente **d)** Nunca

2. **Que medidas de bioseguridad debo implementar para evitar el COVID-19**

a) Usar tapabocas correctamente
b) Mantener un distanciamiento físico de al menos 2 metros
c) Lavado de manos cada 2 horas
d) todas las anteriores de las anteriores

3. **Mencione 2 riesgos a los que está expuesto en su actividades de trabajo:**

a) Locativo **b)** Electrica

4. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el COPASST o Vigía SST:**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

5. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el comité de convivencia laboral :**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

Calificación: 5 **FIRMA. SST:**

Powered by CamScanner

INGENARTK	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	FR-SI-02
		VERSIÓN 1
		09/08/20 24

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Prof Ambiental

Descripción: Notificación de riesgos para Profesional Ambiental que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada

Elementos de protección personal: Botas de , capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol antireflectivo, protector auditivo de silicona, tapabocas.

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento	X	Químico: Material partículado
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- El personal que baja a excavaciones debe ir acompañado o debe informar al Residente del sector sobre la labor a realizar
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohíbe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se esté realizando excavación.
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones.
- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso y el de los peatones del sector, terciar las herramienta (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera de movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Instalar la tubería dentro de excavación con ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue para esta actividad
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- **Procedimiento de notificación al Derecho**: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso.

Yo Nathalia Ramirez identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1018436727 de Bogota conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Prof. Ambiental la cual se firma el día 03 - 02 - 2025 en la ciudad de Bogota

VoBo Residente SST:

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 03-02-2025

PARA: Nathalia Ramirez

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA.

Yo, Nathalia Ramirez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N°1068926729, me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales descritas anteriormente en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente a la empresa de cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana:

- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala: "Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

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"

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 58. Obligaciones especiales del trabajador. Son obligaciones especiales del trabajador: (.....)

7ª. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 208. Oposición del trabajador a la asistencia. El trabajador que sin justa causa se niegue a recibir la atención médica que le otorga el {empleador}, pierde el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

- La Ley 9 de 1979 (Normas para preservar, conservar y mejorar la Salud de los individuos en sus Ocupaciones). Art. 85. Todos los trabajadores están obligados a:

1. Cumplir las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca.
2. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
3. Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo

- La Resolución 2013 de 1986 (Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo). Art. 15: Son obligaciones de los trabajadores:

1. Informar al Comité de las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa.
2. Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad en el trabajo y con los reglamentos e instrucciones de servicios ordenados por el empleador.

- Decreto 1295 de 1994 (Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales). Art. 22. Obligaciones de los trabajadores: Son deberes de los trabajadores:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto.
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
5. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.

Firma: _____

C.C. N° 7018936729

Huella

Powered by CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 03 - 02 - 2025

Respetado señor: (a)

Dando cúmplimiento a lo expresado en la Resoiución -2346-de 2007 Artículo 6º Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la **IPS ENTORNO & COMPAÑÍA** ubicada en la TRANSVERSAL 19A # 98 28 4 Bogotá -Colombia, teléfono 7463261, E-Mail: servicioalcliente@entornoycia.co

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al término de la relación laboral para la realización de este examen.

Cordialmente,

XIMENA ROJAS
Representante Legal.

Recibido de Carta

Yo Nathalia Ramirez Ardila acepto y me respozabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa **XIMENA ROJAS- con Nit 901607766-8** de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

FIRMA Nathalia Ramirez
NOMBRES Y APELLIDOS
C.C.1018436729

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Mediante el presente documento Declaro por parte del **CONSORCIO INGENARTK XXI** con NIT: 901607766. lo siguiente:

1. Como colaborador del contrato me comprometo con el cuidado integral de mi salud y la de mis compañeros de trabajo, dando cumplimiento a los requisitos legales vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST).
2. Conozco y entiendo la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo del **CONSORCIO INGENARTK XXI.**
3. Leí y entiendo el Manual de Proveedores y Contratistas dispuesto el **CONSORCIO INGENARTK XXI**.
4. Para ello me comprometo.

a)

-A no realizar actividades a más de 2.00 metros de altura en ninguna de las áreas de intervención del contrato.
-No trabajar bajo estado de embriaguez, a lucinóge nos y/o sustancias psicoactivas ni consumirlas durante mi permanencia en las instalaciones de la Entidad.
-Acatar y aplicar de manera oportuna los avisos y señalización de peligro y/o prevención.
-Acatar normas u procedimientos tanto internos como en SST durante el desarrollo de la labor.
-Usar la dotación y elementos de protección personal asignados para el desarrollo de mis actividades.Diligenciar y cumplir con todos los documentos y requisitos exigidos por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
-Hacer uso adecuado y cuidadoso de as instalaciones.
-Reportar al area de Seguridad y Salud en el Trabajo las condiciones inseguras que evidencie en la entidad.
-Hacer caso oportuno a las señales de alarma o emergencias, y seguir las instrucciones de los brigadistas, asi como las rutas de evacuación enn completa calma, y dirijase al pinto de encuentro indicado.
-Reportar al empleador y/o contratista caulquier accidente presentado en sus instalaciones y realizar la investigación y ajustes necesarios para que no vuelva ocurrir.
-De acaurdo a lo anterior, certifico haber sido informado sobre las normas, procedimientos y recomendaciones de Seguridad al ingresar a las obras que se deriven del contrato de la Secretaria de Integración Social.de Distrito.

Firmado a los 03 dias del mes 02 del año 2025.

Firma del trabajador

Nombre y apellodos:
Cedula:
Empresa: **CONSORCIO INGENART XXI**

Firma persona Responsable SG-SST

Nombre: SANDRA MILENA MONROY
Cedula: 53.114.837
Empresa:**CONSORCIO INGENART XXI**

Powered by CamScanner

inarkt	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	F2.PGGTH Versión: 01 Fecha: 13/01/2025
CONSORCIO INARKT XXI		Página 1 de 1

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

			TIPO DE EPP *																		
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
05-02-2025	Nathalia Ramirez	1018476729		X			X												2	

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

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

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

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

OBSERVACIONES

ENTREGADO POR: [signature]

CARGO: SST.

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

Powered by CamScanner

inartk	**FORMACION DEL PERSONAL, INDUCCION y REINDUCCION**	**FR-RH-03** **VERSIÓN 1** **13/01/2024**

TEMAS

- Presentación de la empresa
- Estructura organizacional.
- Funciones, responsabilidades, autoridad y rendición de cuentas
- Explicación de actividades a desarrollar y/o presentación del proyecto
- Asignación salarial, horario de trabajo, manejo de los pagos de seguridad social y aportes parafiscales.
- Nociones del Sistema de Gestión Integral (política y objetivos, programas de Gestión SST, red de procesos, documentos y registros pertinentes, Matrices de Peligros y valoración de Riesgos prioritarios de la empresa o del proyecto y de impactos ambientales).
- Reglamento Interno de Trabajo y obligatoriedad de cumplirlo
- Información sobre SST, Higiene y Seguridad Industria, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Presentación COPASST , Comité de CONVIVENCIA y grupo de brigadistas
- Riesgos a los que estará expuesto en el área y el plan de intervención para controlarlos.

INDUCCIÓN: X REINDUCCION:____

FECHA: 22/01/2025

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Sara [illegible]	1114[illegible]	[illegible] SST	
Yeraldine Ocampo	1006118750	Inspectora SST	
Juan Carlos Rodriguez	1012341093	Residente	

ESPECIALISTA SST: [illegible] INTENSIDAD HORARIA 2H

FIRMA

Powered by CamScanner

INARTK SAS	EVALUACION DE INDUCCION O REINDUCCION DEL TRABAJADOR	CODIGO	F-SG-EV-06
		VERSION	2
		PAGINA 1 DE 1	

NOMBRE Y APELLIDO: Laura Yeraldine ramirez ocampo **C.C.** 1006118750

CARGO: Inspectora SST

1. **Cuando debo reportar el Accidente de Trabajo:**

a) Cuando me acuerde (b) Inmediatamente c) En la semana siguiente d) Nunca

2. **Que medidas de bioseguridad debo implementar para evitar el COVID-19**

a) Usar tapabocas correctamente
b) Mantener un distanciamiento físico de al menos 2 metros
c) Lavado de manos cada 2 horas
(d) todas las anteriores de las anteriores

3. **Mencione 2 riesgos a los que está expuesto en su actividades de trabajo:**

a) Riesgo locativo b) Riesgo biomecanico

4. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el COPASST o Vigía SST:**

(a) 1 vez al mes b) 2 veces al mes c) Cada 2 meses d) Cada 3 meses

5. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el comité de convivencia laboral :**

a) 1 vez al mes b) 2 veces al mes c) Cada 2 meses (d) Cada 3 meses

Calificación: 5 **FIRMA. SST:**

Powered by CamScanner

INGENARTK	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	FR-SI-02 VERSIÓN 1 09/08/2024

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Laura Yesaidine Ramirez Ocampo

Descripción: Notificación de riesgos para Yesaidine Ocampo que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada

Elementos de protección personal: Botas de caucho, capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol antireflectivo, protector auditivo de silicona, tapabocas.

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento	X	Químico: Material partículado
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no Ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- El personal que baja a excavaciones debe ir acompañado o debe informar al Residente del sector sobre la labor a realizar
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohíbe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se esté realizando excavación.
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones.
- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso y el de los peatones del sector, terciar las herramienta (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera de movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Instalar la tubería dentro de excavación con ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue para esta actividad
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- **Procedimiento de notificación al Derecho**: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso.

Yo Yesaidine Ocampo identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1006118750 de Ayapo-Yopal conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE INSP. SST, la cual se firma el día 23-ENERO-2025 en la ciudad de BOGOTA D.C

VoBo Residente SST:

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 23. enero. 2025

PARA: laura yeraldine ramirez ocampo

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:
habitos de vida saludable, dieta balanciada realizar ejercicio.

Yo, yeraldine ocampo identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1006118730, me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales descritas anteriormente en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente a la empresa de cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana:

- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala: "Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

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"

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 58. Obligaciones especiales del trabajador. Son obligaciones especiales del trabajador: (.....)

7ª. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 208. Oposición del trabajador a la asistencia. El trabajador que sin justa causa se niegue a recibir la atención médica que le otorga el {empleador}, pierde el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

- La Ley 9 de 1979 (Normas para preservar, conservar y mejorar la Salud de los individuos en sus Ocupaciones). Art. 85. Todos los trabajadores están obligados a:

1. Cumplir las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca.
2. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
3. Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo

- La Resolución 2013 de 1986 (Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo). Art. 15: Son obligaciones de los trabajadores:

1. Informar al Comité de las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa.
2. Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad en el trabajo y con los reglamentos e instrucciones de servicios ordenados por el empleador.

- Decreto 1295 de 1994 (Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales). Art. 22. Obligaciones de los trabajadores: Son deberes de los trabajadores:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto.
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
5. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.

Firma: _____

C.C. N° 1006118750

Huella



Powered by CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 23- enero - 2025

Respetado señor: (a)

Dando cúmplimiento a lo expresado en la Resoiución -2346-de 2007 Artículo 6º Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la **IPS ENTORNO & COMPAÑÍA** ubicada en la TRANSVERSAL 19A # 98 28 4 Bogotá -Colombia, teléfono 7463261, E-Mail: servicioalcliente@entornoycia.co

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al término de la relación laboral para la realización de este examen.

Cordialmente,

XIMENA ROJAS
Representante Legal.

Recibido de Carta

Yo Laura Geraldine Ramirez Ocampo acepto y me respozabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa **XIMENA ROJAS-IMPERSADER con Nit 901607766-8** de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

FIRMA Laura Geraldine Ramirez
NOMBRES Y APELLIDOS
C.C. 1006118750

Powered by CamScanner

inartk	**CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**	F2.PGGTH Versión: 01 Fecha: 13 /01/2025 Página 1 de 1
CONSORCIO INARKT XXI		

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

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
22/01/25	Juan Carlos Rodriguez	1012741093			X		X		X							X			4	
22/01/25	Sosa	1114837			X		X		X							X			4	
22/01/25	Yeraldine Ocampo	1006118750			X		X		X							X			4	

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

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

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

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

OBSERVACIONES

ENTREGADO POR: Sosa

CARGO:

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

Powered by CamScanner

INARTK SAS	EVALUACION DE INDUCCION O REINDUCCION DEL TRABAJADOR	CODIGO	F-SG-EV-06
		VERSION	2
		PAGINA 1 DE 1	

NOMBRE Y APELLIDO: jose gaspar jimenez **C.C.** 9655895

CARGO: maestro

1. **Cuando debo reportar el Accidente de Trabajo:**

a) Cuando me acuerde **b)** X Inmediatamente **c)** En la semana siguiente **d)** Nunca

2. **Que medidas de bioseguridad debo implementar para evitar el COVID-19**

a) Usar tapabocas correctamente
b) Mantener un distanciamiento físico de al menos 2 metros
c) Lavado de manos cada 2 horas
d) X todas las anteriores de las anteriores

3. **Mencione 2 riesgos a los que está expuesto en su actividades de trabajo:**

a) BIOLOGICO **b)** RIESGO LOCATIVO

4. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el COPASST o Vigía SST:**

a) X 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

5. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el comité de convivencia laboral :**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** X Cada 3 meses

Calificación: 5 **FIRMA. SST:**

Powered by CamScanner

INGENIARTK	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	FR-SI-02 VERSIÓN 1 09/08/20 24

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: _____

Descripción: Notificación de riesgos para José Gaspar Jimenez, que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada

Elementos de protección personal: Botas de , capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol antireflectivo, protector auditivo de silicona, tapabocas.

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento	X	Químico: Material particulado
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- El personal que baja a excavaciones debe ir acompañado o debe informar al Residente del sector sobre la labor a realizar
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohíbe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se esté realizando excavación.
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones.
- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso y el de los peatones del sector, terciar las herramienta (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera de movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Instalar la tubería dentro de excavación con ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue para esta actividad
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- **Procedimiento de notificación al Derecho**: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso.

Yo José Gaspar Jimenez. identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 955 823. de Topar. conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Maestro, la cual se firma el día 03-02-2024 en la ciudad de Bogotá

VoBo Residente SST: _____ Firma del Notificado _____

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 03 02 2025

PARA: Jose Gaspar Jimenez.

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

USO CORRECTO OPTICA PERMANENTE
HABITOS DE VIDA SALUDABLE

Yo, Jose Gaspar Jimenez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 5653203, me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales descritas anteriormente en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente a la empresa de cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana:

- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala: "Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

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"

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 58. Obligaciones especiales del trabajador. Son obligaciones especiales del trabajador: (.....)

7ª. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 208. Oposición del trabajador a la asistencia. El trabajador que sin justa causa se niegue a recibir la atención médica que le otorga el {empleador}, pierde el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

- La Ley 9 de 1979 (Normas para preservar, conservar y mejorar la Salud de los individuos en sus Ocupaciones). Art. 85. Todos los trabajadores están obligados a:

1. Cumplir las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca.
2. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
3. Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo

- La Resolución 2013 de 1986 (Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo). Art. 15: Son obligaciones de los trabajadores:

1. Informar al Comité de las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa.
2. Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad en el trabajo y con los reglamentos e instrucciones de servicios ordenados por el empleador.

- Decreto 1295 de 1994 (Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales). Art. 22. Obligaciones de los trabajadores: Son deberes de los trabajadores:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto.
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
5. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.

Firma: _____

C.C. N° 9655203

Powered by CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 03 - 02 2025

Respetado señor: (a)

Dando cúmplimiento a lo expresado en la Resoiución -2346-de 2007 Artículo 6º Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la **IPS ENTORNO & COMPAÑÍA** ubicada en la TRANSVERSAL 19A # 98 28 4 Bogotá -Colombia, teléfono 7463261, E-Mail: servicioalcliente@entornoycia.co

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al término de la relación laboral para la realización de este examen.

Cordialmente,

XIMENA ROJAS
Representante Legal.

Recibido de Carta

Yo Jose Gasporjimez. acepto y me respozabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa **XIMENA ROJAS- con Nit 901607766-8** de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS Jose Gasporjimez.
C.C. 9655203.

Powered by CamScanner

inartk	**FORMACION DEL PERSONAL, INDUCCION y REINDUCCION**	**FR-RH-03** **VERSIÓN 1** **13/01/2024**

TEMAS

- Presentación de la empresa
- Estructura organizacional.
- Funciones, responsabilidades, autoridad y rendición de cuentas
- Explicación de actividades a desarrollar y/o presentación del proyecto
- Asignación salarial, horario de trabajo, manejo de los pagos de seguridad social y aportes parafiscales.
- Nociones del Sistema de Gestión Integral (política y objetivos, programas de Gestión SST, red de procesos, documentos y registros pertinentes, Matrices de Peligros y valoración de Riesgos prioritarios de la empresa o del proyecto y de impactos ambientales).
- Reglamento Interno de Trabajo y obligatoriedad de cumplirlo
- Información sobre SST, Higiene y Seguridad Industria, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Presentación COPASST , Comité de CONVIVENCIA y grupo de brigadistas
- Riesgos a los que estará expuesto en el área y el plan de intervención para controlarlos.

INDUCCIÓN: X REINDUCCION:____

FECHA: 22/01/2025 = 23-01-2025

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Sandra Nom	33142351	Aux SST	
Yeraldine Ocampo	1006118750	Inspectora SST	
Juan Carlos Rodríguez	1012341093	Residente	

ESPECIALISTA SST: Sandra Nom INTENSIDAD HORARIA 2H

FIRMA

Powered by CamScanner

INARTK SAS	EVALUACION DE INDUCCION O REINDUCCION DEL TRABAJADOR	CODIGO	F-SG-EV-06
		VERSION	2
		PAGINA 1 DE 1	

NOMBRE Y APELLIDO: Sandra Nova C.C. 53114834

CARGO: Prof. SST.

1. **Cuando debo reportar el Accidente de Trabajo:**

a) Cuando me acuerde **b)** Inmediatamente **c)** En la semana siguiente **d)** Nunca

2. **Que medidas de bioseguridad debo implementar para evitar el COVID-19**

a) Usar tapabocas correctamente
b) Mantener un distanciamiento físico de al menos 2 metros
c) Lavado de manos cada 2 horas
d) todas las anteriores de las anteriores

3. **Mencione 2 riesgos a los que está expuesto en su actividades de trabajo:**

a) Riesgo Psicosocial. **b)** Riesgo Biomecanico

4. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el COPASST o Vigía SST:**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

5. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el comité de convivencia laboral :**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

Calificación: 5 **FIRMA. SST:** Sandra Nova

Powered by CamScanner

INGENARTK	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	FR-SI-02 VERSIÓN 1 09/08/20 24

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: SANDRA MILENA TORRES

Descripción: Notificación de riesgos para SANDRA MILENA TORRES que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada

Elementos de protección personal: Botas de , capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol antireflectivo, protector auditivo de silicona, tapabocas.

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento	X	Químico: Material particulado
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- El personal que baja a excavaciones debe ir acompañado o debe informar al Residente del sector sobre la labor a realizar
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohíbe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se esté realizando excavación.
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones.
- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso y el de los peatones del sector, terciar las herramienta (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera de movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Instalar la tubería dentro de excavación con ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue para esta actividad
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- **Procedimiento de notificación al Derecho**: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso.

Yo SANDRA MILENA TORRES identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 53114857 de BOGOTA conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE PROF SST la cual se firma el día 22/01/2025 en la ciudad de BOGOTA

VoBo Residente SST:

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 22/01/25

PARA: Sandra Milena Mora

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

HABITOS DE VIDA SALUDABLE
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

Yo, Sandra Milena Mora identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 33114837, me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales descritas anteriormente en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente a la empresa de cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana:

- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala: "Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

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"

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 58. Obligaciones especiales del trabajador. Son obligaciones especiales del trabajador: (.....)

7ª. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 208. Oposición del trabajador a la asistencia. El trabajador que sin justa causa se niegue a recibir la atención médica que le otorga el {empleador}, pierde el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

- La Ley 9 de 1979 (Normas para preservar, conservar y mejorar la Salud de los individuos en sus Ocupaciones). Art. 85. Todos los trabajadores están obligados a:

1. Cumplir las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca.
2. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
3. Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo

- La Resolución 2013 de 1986 (Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo). Art. 15: Son obligaciones de los trabajadores:

1. Informar al Comité de las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa.
2. Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad en el trabajo y con los reglamentos e instrucciones de servicios ordenados por el empleador.

- Decreto 1295 de 1994 (Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales). Art. 22. Obligaciones de los trabajadores: Son deberes de los trabajadores:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto.
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
5. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.

Firma: _____

C.C. N° 1314827

Huella

Powered by CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 22/01/24

Respetado señor: (a)

Dando cúmplimiento a lo expresado en la Resoiución -2346-de 2007 Artículo 6º Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la **IPS ENTORNO & COMPAÑÍA** ubicada en la TRANSVERSAL 19A # 98 28 4 Bogotá -Colombia, teléfono 7463261, E-Mail: servicioalcliente@entornoycia.co

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al término de la relación laboral para la realización de este examen.

Cordialmente,

XIMENA ROJAS
Representante Legal.

Recibido de Carta

Yo _____ acepto y me respozabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa **XIMENA ROJAS-IMPERSADER con Nit 901607766-8** de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS
C.C. 53114837

Powered by CamScanner

inartk	**CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**	F2.PGGTH Versión: 01 Fecha: 13 /01/2025 Página 1 de 1
CONSORCIO INARKT XXI		

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

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
22/01/25	Juan Carlos Rodriguez	1012741093			X		X		X							X			4	
22/01/25	Sosa	1114837			X		X		X							X			4	
22/01/25	Yeraldine Ocampo	1006118750			X		X		X							X			4	

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

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

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

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

OBSERVACIONES

ENTREGADO POR: Sosa

CARGO:

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

Powered by CamScanner

inartk	FORMACION DEL PERSONAL, INDUCCION y REINDUCCION	FR-RH-03 VERSIÓN 1 13/01/2024

TEMAS

- Presentación de la empresa
- Estructura organizacional.
- Funciones, responsabilidades, autoridad y rendición de cuentas
- Explicación de actividades a desarrollar y/o presentación del proyecto
- Asignación salarial, horario de trabajo, manejo de los pagos de seguridad social y aportes parafiscales.
- Nociones del Sistema de Gestión Integral (política y objetivos, programas de Gestión SST, red de procesos, documentos y registros pertinentes, Matrices de Peligros y valoración de Riesgos prioritarios de la empresa o del proyecto y de impactos ambientales).
- Reglamento Interno de Trabajo y obligatoriedad de cumplirlo
- Información sobre SST, Higiene y Seguridad Industria, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Presentación COPASST , Comité de CONVIVENCIA y grupo de brigadistas
- Riesgos a los que estará expuesto en el área y el plan de intervención para controlarlos.

INDUCCIÓN: X REINDUCCION: ____

FECHA: _____

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
ARIEL MONTENEGRO	79614406	DIRECTOR	

ESPECIALISTA SST: _____ INTENSIDAD HORARIA 2H

FIRMA _____

Powered by CamScanner

INARTK SAS	EVALUACION DE INDUCCION O REINDUCCION DEL TRABAJADOR	CODIGO	F-SG-EV-06
		VERSION	2
		PAGINA 1 DE 1	

NOMBRE Y APELLIDO: Yineth Montealegre **C.C.** 79614406

CARGO: Directora.

1. **Cuando debo reportar el Accidente de Trabajo:**

a) Cuando me acuerde **b)** Inmediatamente **c)** En la semana siguiente **d)** Nunca

2. **Que medidas de bioseguridad debo implementar para evitar el COVID-19**

a) Usar tapabocas correctamente
b) Mantener un distanciamiento físico de al menos 2 metros
c) Lavado de manos cada 2 horas
d) todas las anteriores de las anteriores

3. **Mencione 2 riesgos a los que está expuesto en su actividades de trabajo:**

a) Riesgo Psicosocial **b)** Riesgo Biomecanico

4. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el COPASST o Vigía SST:**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

5. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el comité de convivencia laboral :**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

Calificación: 5 **FIRMA. SST:**

Powered by CamScanner

INGENARTK	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	FR-SI-02 VERSIÓN 1 09/08/20 24

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: ARIEL MONTENEGRE.

Descripción: Notificación de riesgos para _____ que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada

Elementos de protección personal: Botas de , capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol antireflectivo, protector auditivo de silicona, tapabocas.

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento	X	Químico: Material partículado
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- El personal que baja a excavaciones debe ir acompañado o debe informar al Residente del sector sobre la labor a realizar
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohíbe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se esté realizando excavación.
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones.
- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso y el de los peatones del sector, terciar las herramienta (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera de movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Instalar la tubería dentro de excavación con ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue para esta actividad
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- **Procedimiento de notificación al Derecho**: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso.

Yo ARIEL MONTENEGRE identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79614206 de BOGOTÁ conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE DIRECTOR, la cual se firma el día 03-02-2025 en la ciudad de BOGOTÁ

VoBo Residente SST: _____

Firma del Notificado _____

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 05-02-2025

PARA: ARIEL MONTENEGRO PORTILLO

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

HABITO DE VIDA SALUDABLE.

DIETA BAJA EN GRASA

Yo, ARIEL MONTENEGRO P identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 7961446, me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales descritas anteriormente en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente a la empresa de cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana:

- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala: "Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

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"

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 58. Obligaciones especiales del trabajador. Son obligaciones especiales del trabajador: (.....)

7ª. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 208. Oposición del trabajador a la asistencia. El trabajador que sin justa causa se niegue a recibir la atención médica que le otorga el {empleador}, pierde el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

- La Ley 9 de 1979 (Normas para preservar, conservar y mejorar la Salud de los individuos en sus Ocupaciones). Art. 85. Todos los trabajadores están obligados a:

1. Cumplir las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca.
2. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
3. Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo

- La Resolución 2013 de 1986 (Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo). Art. 15: Son obligaciones de los trabajadores:

1. Informar al Comité de las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa.
2. Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad en el trabajo y con los reglamentos e instrucciones de servicios ordenados por el empleador.

- Decreto 1295 de 1994 (Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales). Art. 22. Obligaciones de los trabajadores: Son deberes de los trabajadores:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto.
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
5. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.

Firma: _____

C.C. N° 79614406

Huella

Powered by CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 03 - 02 - 2025

Respetado señor: (a)

Dando cúmplimiento a lo expresado en la Resolución -2346-de 2007 Artículo 6º Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la **IPS ENTORNO & COMPAÑÍA** ubicada en la TRANSVERSAL 19A # 98 28 4 Bogotá -Colombia, teléfono 7463261, E-Mail: servicioalcliente@entornoycia.co

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al término de la relación laboral para la realización de este examen.

Cordialmente,

XIMENA ROJAS
Representante Legal.

Recibido de Carta

Yo NIEL MONTEALEGRE PORTILLO acepto y me respozabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa **XIMENA ROJAS- con Nit 901607766-8** de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS
C.C. 79614406

Powered by CamScanner

CONSORCIO INARKT XXI	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	F2.PGGTH Versión: 01 Fecha: 12/01/2025 Página 1 de 1

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

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
03/02/2025	[illegible] MONTEALEGRE	79614406		X			X												2	

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

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

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

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

OBSERVACIONES

ENTREGADO POR: [illegible] MONTEALEGRE

CARGO: PROFESIONAL

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

Powered by CamScanner

inartk	FORMACION DEL PERSONAL, INDUCCION y REINDUCCION	FR-RH-03 VERSIÓN 1 13/01/2024

TEMAS

- Presentación de la empresa
- Estructura organizacional.
- Funciones, responsabilidades, autoridad y rendición de cuentas
- Explicación de actividades a desarrollar y/o presentación del proyecto
- Asignación salarial, horario de trabajo, manejo de los pagos de seguridad social y aportes parafiscales.
- Nociones del Sistema de Gestión Integral (política y objetivos, programas de Gestión SST, red de procesos, documentos y registros pertinentes, Matrices de Peligros y valoración de Riesgos prioritarios de la empresa o del proyecto y de impactos ambientales).
- Reglamento Interno de Trabajo y obligatoriedad de cumplirlo
- Información sobre SST, Higiene y Seguridad Industria, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Presentación COPASST , Comité de CONVIVENCIA y grupo de brigadistas
- Riesgos a los que estará expuesto en el área y el plan de intervención para controlarlos.

INDUCCIÓN: X REINDUCCION:____

FECHA: 03-02-2025

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Julio Alexis Alonso	80407409	Maestro	JULIO A ALONSO
Jhon Palomino	1092337671	Residente obra	
Jose Gonzalez	9655703	maestro	

ESPECIALISTA SST: [illegible] INTENSIDAD HORARIA 2H

FIRMA

Powered by CamScanner

INARTK SAS	EVALUACION DE INDUCCION O REINDUCCION DEL TRABAJADOR	CODIGO	F-SG-EV-06
		VERSION	2
		PAGINA 1 DE 1	

NOMBRE Y APELLIDO: Julio Alexis Alonso **C.C.:** 80457409

CARGO: maestro

1. **Cuando debo reportar el Accidente de Trabajo:**

a) Cuando me acuerde b) Inmediatamente c) En la semana siguiente d) Nunca

2. **Que medidas de bioseguridad debo implementar para evitar el COVID-19**

a) Usar tapabocas correctamente
b) Mantener un distanciamiento físico de al menos 2 metros
c) Lavado de manos cada 2 horas
d) todas las anteriores de las anteriores

3. **Mencione 2 riesgos a los que está expuesto en su actividades de trabajo:**

a) DOMICILIO. b) RIESGO BIOLOGICO

4. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el COPASST o Vigía SST:**

a) 1 vez al mes b) 2 veces al mes c) Cada 2 meses d) Cada 3 meses

5. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el comité de convivencia laboral :**

a) 1 vez al mes b) 2 veces al mes c) Cada 2 meses d) Cada 3 meses

Calificación: 5 **FIRMA. SST:**

Powered by CamScanner

INGENARTK	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	FR-SI-02 VERSIÓN 1 09/08/20 24

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Julio Alexis Alonso

Descripción: Notificación de riesgos para Julio Alexis Alonso que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada

Elementos de protección personal: Botas de , capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol antireflectivo, protector auditivo de silicona, tapabocas.

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento	X	Químico: Material particulado
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- El personal que baja a excavaciones debe ir acompañado o debe informar al Residente del sector sobre la labor a realizar
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohíbe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se esté realizando excavación.
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones.
- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso y el de los peatones del sector, terciar las herramienta (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera de movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Instalar la tubería dentro de excavación con ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue para esta actividad
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- **Procedimiento de notificación al Derecho**: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso.

Yo Julio Alexis Alonso identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1004074009 de Yopal conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Maestro, la cual se firma el día 03-02-2024 en la ciudad de Bogotá

VoBo Residente SST:

Julio A Alonso
Firma del Notificado

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 03-02-2025

PARA: Julio Alexis Alonso

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:
HABITO DE UNA SALUDABLE DIETA BAJA EN GRASA.
USO CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE.

Yo, Julio Alexis Alonso identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 8047409, me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales descritas anteriormente en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente a la empresa de cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana:

- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala: "Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

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"

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 58. Obligaciones especiales del trabajador. Son obligaciones especiales del trabajador: (.....)

7ª. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 208. Oposición del trabajador a la asistencia. El trabajador que sin justa causa se niegue a recibir la atención médica que le otorga el {empleador}, pierde el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

- La Ley 9 de 1979 (Normas para preservar, conservar y mejorar la Salud de los individuos en sus Ocupaciones). Art. 85. Todos los trabajadores están obligados a:

1. Cumplir las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca.
2. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
3. Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo

- La Resolución 2013 de 1986 (Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo). Art. 15: Son obligaciones de los trabajadores:

1. Informar al Comité de las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa.
2. Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad en el trabajo y con los reglamentos e instrucciones de servicios ordenados por el empleador.

- Decreto 1295 de 1994 (Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales). Art. 22. Obligaciones de los trabajadores: Son deberes de los trabajadores:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto.
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
5. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.

Firma: Julio A Alonso

C.C. N°: 80407409

Powered by CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 03-02-2025

Respetado señor: (a)

Dando cúmplimiento a lo expresado en la Resoiución -2346-de 2007 Artículo 6º Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la **IPS ENTORNO & COMPAÑÍA** ubicada en la TRANSVERSAL 19A # 98 28 4 Bogotá -Colombia, teléfono 7463261, E-Mail: servicioalcliente@entornoycia.co

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al término de la relación laboral para la realización de este examen.

Cordialmente,

XIMENA ROJAS
Representante Legal.

Recibido de Carta

Yo Julio Alexis Alonso acepto y me respozabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa **XIMENA ROJAS- con Nit 901607766-8** de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

FIRMA Julio A' Alonso
NOMBRES Y APELLIDOS Julio Alexis Alonso
C.C. 80437409

Powered by CamScanner

CONSORCIO INARKT XXI	**CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**	F2.PGTH Versión: 01 Fecha: 13/01/2025 Página 1 de 1

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

			TIPO DE EPP *																	
FECHA	NOMBRE	CEDULA	RT	CS	CHCL	BIPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
03-02-2025	Julio Alexis Alonso	8040409	X	X			X						X	X						JULIO ALONSO
03-02-2025	Jose Gaspary	7635225	X	X			X						X	X						

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

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

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

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

OBSERVACIONES

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

ENTREGADO POR: Sandra Monroy

CARGO: Prof. SST.

INARTK SAS	EVALUACION DE INDUCCION O REINDUCCION DEL TRABAJADOR	CODIGO	F-SG-EV-06
		VERSION	2
		PAGINA 1 DE 1	

NOMBRE Y APELLIDO: Jhan Palomino **C.C.** 1092 337 671

CARGO: Residente de obra

1. **Cuando debo reportar el Accidente de Trabajo:**

a) Cuando me acuerde **b)** Inmediatamente **c)** En la semana siguiente **d)** Nunca

2. **Que medidas de bioseguridad debo implementar para evitar el COVID-19**

a) Usar tapabocas correctamente
b) Mantener un distanciamiento físico de al menos 2 metros
c) Lavado de manos cada 2 horas
d) todas las anteriores de las anteriores

3. **Mencione 2 riesgos a los que está expuesto en su actividades de trabajo:**

a) Ruido **b)** Caida y/o tropiezo sobre superficie de circulación

4. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el COPASST o Vigía SST:**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

5. **Seleccione la respuesta correcta. Cada cuanto se reúne el comité de convivencia laboral :**

a) 1 vez al mes **b)** 2 veces al mes **c)** Cada 2 meses **d)** Cada 3 meses

Calificación: 5 **FIRMA. SST:**

Powered by CamScanner

INGENARTK	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	FR-SI-02 VERSIÓN 1 09/08/20 24

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Jhon Fredy Palomino Medina

Descripción: Notificación de riesgos para Jhon Fredy PALOMINO que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada

Elementos de protección personal: Botas de , capa impermeable, casco, guantes de carnaza, guantes de caucho, monogafas, overol antireflectivo, protector auditivo de silicona, tapabocas.

Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento	X	Químico: Material particulado
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas, Sobreesfuerzos
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 1.50 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- El personal que baja a excavaciones debe ir acompañado o debe informar al Residente del sector sobre la labor a realizar
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohíbe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se esté realizando excavación.
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones.
- En caso de trasladar herramienta o materiales, debe hacerse está actividad dentro de la obra para facilitar el paso y el de los peatones del sector, terciar las herramienta (palas, picas, barras, etc.) cuando se requiera de movilizarse por senderos peatonales, para evitar golpear a otros peatones y evitar dejar herramienta en forma descuidada, por tanto esta se debe ubicar en el lugar correspondiente.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordès de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Instalar la tubería dentro de excavación con ayuda de maquinaria idónea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue para esta actividad
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- **Procedimiento de notificación al Derecho**: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso.

Yo Jhon Fredy Palomino identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1092 337671 de V/del Rosario conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Residente de obra, la cual se firma el día Febrero 03 /2025 en la ciudad de Bogotá DC

VoBo Residente SST:

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: Febrero 03/ 2025

PARA: Jhan Fredy Palomino Medina

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

HABITOS DE VIDA SALUDABLE
REALIZAR EJERCICIO.

Yo, Jhan Fredy Palomino identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1092337671, me comprometo a cumplir estrictamente las recomendaciones médico laborales descritas anteriormente en relación con los diagnósticos registrados en el concepto médico o recomendaciones médico laborales adjuntas, y a informar por escrito y oportunamente a la empresa de cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana:

- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: que señala: "Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

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"

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 58. Obligaciones especiales del trabajador. Son obligaciones especiales del trabajador: (.....)

7ª. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

Powered by CamScanner

INARTK SAS	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0
		26/05/2023

- Código sustantivo del trabajo. Artículo 208. Oposición del trabajador a la asistencia. El trabajador que sin justa causa se niegue a recibir la atención médica que le otorga el {empleador}, pierde el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

- La Ley 9 de 1979 (Normas para preservar, conservar y mejorar la Salud de los individuos en sus Ocupaciones). Art. 85. Todos los trabajadores están obligados a:

1. Cumplir las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca.
2. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
3. Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo

- La Resolución 2013 de 1986 (Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo). Art. 15: Son obligaciones de los trabajadores:

1. Informar al Comité de las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa.
2. Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad en el trabajo y con los reglamentos e instrucciones de servicios ordenados por el empleador.

- Decreto 1295 de 1994 (Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales). Art. 22. Obligaciones de los trabajadores: Son deberes de los trabajadores:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto.
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
5. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.

Firma: _____

C.C. N° 1092 337 671

Huella

Powered by CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 03-02-2025

Respetado señor: (a)

Dando cúmplimiento a lo expresado en la Resoiución -2346-de 2007 Artículo 6º Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso, solicitamos por favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicara en la **IPS ENTORNO & COMPAÑÍA** ubicada en la TRANSVERSAL 19A # 98 28 4 Bogotá -Colombia, teléfono 7463261, E-Mail: servicioalcliente@entornoycia.co

Este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al término de la relación laboral para la realización de este examen.

Cordialmente,

XIMENA ROJAS
Representante Legal.

Recibido de Carta

Yo Jhon Fredy Palomino Medina acepto y me respozabilizo a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayo a cinco (5) días hábiles, si en ese tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa **XIMENA ROJAS- con Nit 901607766-8** de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS Jhon Fredy Palomino Medina
C.C. 1042 337671

Powered by CamScanner