“REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUERIDA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL**”**.’’

CONSORCIOINGENARTK XXI
DEL 12 FEBRERO AL 11 DE MARZO DEL 2025.

Revisión	**Modificaciones**	**Fecha**
0	Emitido para el Cliente	15/03/2025

Elaboración – Revisión – Aprobación

Revisión	**Elaborado por:**		**Revisado por:**		**Aprobado por:**	
	Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
0	Profesional SST Contratista Sandra Milena Monroy		Director de obra Ariel Montealegre		Profesional SST Interventoría	

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 7
2 DESCRIPCIÓN DE LA OBRA 7
2.1 LOCALIZACIÓN 7
3 OBJETIVO GENERAL 8
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 8
4 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO 9
4.1 DATOS DEL CONSTRUCTOR 9
4.2 ALCANCE 9
5 NORMATIVIDAD 10
6 RESPONSABILIDADES 13
7 ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA 13
8 ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA 13
9. INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. 18
9.1 CAPACITACIONES Y CAHRLAS DE SEGURIDAD SEGÚ CRONOGRAMA 19
10. ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN. 20
10.1 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DE TRABAJO. 20
10.2 EXÁMENES OCUPACIONALES 20
10.3 EXÁMENES DE EGRESO 22
11.POLITICAS DEL SG-SST 23
11.1 REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. 23
12. COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 23
12.1 COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL 24
12.2 SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. 25
12.3 ACTIVIDADES DE RIESGO. 25
12.4 INSTALACIÓN DE LOCATIVAS. 25
12.5 SERVICIOS DE BAÑOS EN LA OBRA. 25
12.6 INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA. 26
12.7 DOTACIÓN Y EPP. 26
12.8 EQUIPOS DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS. 27
12.9 CONFORMACIÓN DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS 28

13. CERRAMIENTOS Y SEÑALIZACION..... 29
14. ACTIVIDADES EN LOS FRENTES DE OBRA 29
15. CONCLUSIONES 30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos del constructor
Tabla 2. Información personal en obra
Tabla 3. Consolidado del personal
Tabla 4. Capacitaciones- charlas de seguridad
Tabla 5. Información de exámenes médicos
Tabla 6. Integrantes copasst por parte de la empresa
Tabla 6. Integrantes copasst por parte de los trabajadores
Tabla 7. Integrantes CCL por parte de la empresa.
Tabla 7. Integrantes CCL por parte de los trabajadores

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. RELACIÓN DE PERSONA-EXAMENES Y AFILIACIONES.
ANEXO 2. INDUCCIONES PERSONAL NUEVO.
ANEXO 3. PLANILLAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
ANEXO 4. CHARLAS D SGURIDAD- CAPACITACIONES.
ANEXO 5. INSPECCIONES SST.
ANEXO 6. ATS-PERMISOS ALTURAS.
ANEXO 7. FICHAS TECNICAS EQUIPOS ALTURAS.
ANEXO 8. PROCEDIMIENTOS DE ACTIVIDADES
ANEXO 9. CERTIFICADO DE ACCIDENTALIDAD.
ANEXO 10. PAZ Y SALVOS EXAMEN DE EGRESO
ANEXO 11. PAZ Y SALVOS EXAMEN DE EGREO.

INDICE DE FOTOS

Foto 1. Inducción al personal en frente de obra Buenavista. 31
Foto 2. Inducción al personal en frente de obra Arcoíris. 31
Foto 3. Inducción al personal en frente de obra San Luis. 31
Foto 4. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris. 31
Foto 5. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris. 31
Foto 6. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris. 31
Foto 7. Diligenciamiento de permisos de obra Arcoíris. 32

Foto 8. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista. 32
Foto 9. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista 32
Foto 10. Charla de seguridad en frente de obra María Goretti..... 32
Foto 11. Charla de seguridad en frente de obra Nogal de la esperanza. 32
Foto 12. Diligenciamiento de permisos y charla de seguridad de obra Arcoíris. 32
Foto 13. Diligenciamiento de permisos y charla de seguridad de obra Arcoíris. 33
Foto 14. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris..... 33
Foto 15. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris..... 33
Foto 16. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris..... 33
Foto 17. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris..... 33
Foto 18. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista. 33
Foto 19. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista. 34
Foto 20. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista. 34
Foto 21. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista..... 34
Foto 22. Charla de seguridad y diligenciamiento de ATS en frente de obra Juan XXIII. 34
Foto 23. Charla de seguridad y diligenciamiento de ATS en frente de obra Juan XXIII. 34
Foto 24. Charla de seguridad y diligenciamiento de ATS en frente de obra Juan XXIII. 34
Foto 25. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Juan XXIII..... 35
Foto 26. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Juan XXIII..... 35
Foto 27. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Juan XXIII..... 35
Foto 28. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Juan XXIII..... 35
Foto 29. Charla de seguridad pausas activas frente de obra Nogal de la esperanza. 35
Foto 30. Charla de seguridad pausas activas frente de obra Nogal de la esperanza. 35
Foto 31. Charla de seguridad en frente de obra Nogal de la esperanza. 36
Foto 32.Jornada de orden aseo y limpieza en frente de obra Nogal de la esperanza. 36
Foto 33. Charla de seguridad y diligenciamiento de ATS en frente de obra San Luis. 36
Foto 34. Charla de seguridad en frente de obra Simón Bolívar 36
Foto 35. Charla de seguridad y pausas activas en frente de obra Simón Bolívar. 36
Foto 36. Charla de seguridad y pausas activas en frente de obra Simón Bolívar. 36
Foto 37. Inspección de equipos de alturas en los frentes de obra. 37
Foto 38. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Tibabita..... 37
Foto 39. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Tibabita..... 37
Foto 40. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal..... 37
Foto 41.Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal. 37
Foto 42. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal..... 37
Foto 43. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal..... 37
Foto 44. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal..... 37
Foto 45. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal..... 37
Foto 46. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal..... 38
Foto 47. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal..... 38

Foto 48.Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.....38
Foto 49. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal. 38
Foto 50. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal. 38
Foto 51.Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal. 38
Foto 52.Entrega de EPP en frente de obra Verbenal. 38
Foto 53.Inspeccion de herramientas en frente de obra Verbenal. 38
Foto 54. Instalación de señalización en frente de obra Verbenal.....38
Foto 55. Instalación de señalización en frente de obra Verbenal. 39
Foto 56. Instalación de señalización en frente de obra Verbenal. 39
Foto 57. Instalación de cerramiento perimetral en frente de obra Verbenal**.**.....39
Foto 58. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra El Verbenal. 39
Foto 59. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra El Verbenal. 39
Foto 60.Instalación de punto de hidratación en frente de obra El Verbenal. 39
Foto 61. Inspección de punto ecológico en frente de obra El Verbenal. 39
Foto 62. Lavado de manos en frente de obra el Verbenal.....39
Foto 63. Inspección de unidad de baño sanitaria en frente de obra el Verbenal.....39
Foto 64. Lavado de manos el frente de obra Tibabita.....40
Foto 65.Inspección de herramientas en el frente de obra Tibabita. 40
Foto 66. Inspección de unidad de baño sanitaria en el frente de obra Tibabita. 40
Foto 67. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Tibabita. 40
Foto 68. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Tibabita. 40
Foto 69. Inspección de punto ecológico en frente de obra Tibabita. 40
Foto 70. Lavado de manos el frente de obra Simón Bolívar.....40
Foto 71. Inspección de unidad de baño sanitaria en frente de obra Simón Bolívar 40
Foto 72. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Simón Bolívar 40
Foto 73. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Simón Bolívar 41
Foto 74. Inspección de punto ecológico en frente de obra Simón Bolívar 41
Foto 75.instalacion de señalización en frente de obra Simón Bolívar 41
Foto 76. Lavado de manos el frente de obra San Luis. 41
Foto 77. Inspección de unidad de baño el frente de obra San Luis.....41
Foto 78.Inspección de Kit de emergencias en frente de obra San Luis.....41
Foto 79. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra San Luis**.** 41
Foto 80. Lavado de manos en frente de obra el Nogal.....41
Foto 81. Inspección de unidad de baño sanitaria en frente de obra el Nogal.....41
Foto 82. Señalizacion en frente de obra Nogal. 42
Foto 83. Señalizacion en frente de obra Nogal. 42
Foto 84. Inspeccion puntos ecologicos en frente de obra Nogal.....42
Foto 85. Puntos de hidratacion en frente de obra Nogal. 42
Foto 86. Puntos de hidratacion en frente de obra Nogal. 42
Foto 87. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Nogal.....42

Foto 88.Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Nogal 42
Foto 89. Instalacion de manto en frente de obra Nogal. 42
Foto 90. Jornada de orden aseo y limpieza en frente de obra Nogal. 42
Foto 91. Jornada de orden aseo y limpieza en frente de obra Nogal**.** 43
Foto 92.Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Juan XXIII. 43
Foto 93. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Juan XXIII. 43
Foto 95.Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Juan XXIII. 43
Foto 96 Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Buena vista. 43
Foto 97. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Buena vista. 43
Foto 98. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Buena vista 43
Foto 99. Jornada de orden aseo y limpieza en los frentes de obra Buena Vista. 43
Foto 100.Señalizacion de cajas de inspeccion los frente de obra. 43
Foto 101. Inspeccion de unidad de baño sanitaria en frente de obra Arcoiris. 44
Foto 102.Inspeccion de unidad de baño sanitaria en frente de obra Arcoiris. 44
Foto 103. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Arcoiris. 44
Foto 104. Inspeccion de punto ecologico sanitaria en frente de obra Arcoiris. 44
Foto 105. Inspeccion de punto de hidratación sanitaria en frente de obra Arcoiris. 44
Foto 106. Jornada de orden y aseo en frente de obra Arcoiris. 44

1 INTRODUCCIÓN

La secretaria de integración social requiere realizar las obras de mantenimiento y optimizar de los inmuebles administrados por la secretaria distrital de la integración social (SDIS) mediante visitas, diagnóstico y ejecución de las obras correspondientes a reparaciones locativas con el fin de contar con equipamientos dignos, adecuados y seguros así como, atender las emergencias y todas aquellas obras que se requieran, en las unidades operativas y sedes de SDIS o donde la entidad solicite su intervención. El lugar de ejecución del contrato será en las 20 unidades operativas y sedes de la SDIS o donde la entidad solicite su intervención.

El CONSORCIO INGENARTK XXI Tiene como objetivo principal el aseguramiento de la ejecución de actividades del Contrato de acuerdo con los requisitos establecidos, a través de la mejora de las condiciones de bienestar de todos los colaboradores y partes interesadas, para lo cual se planifica, implementa, mantiene y mejora el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, establecidos en el Contrato para dar cumplimiento a las exigencias establecidas, los pliegos de condiciones, la legislación Colombiana y otros requisitos, con el fin de minimizar y mitigar la accidentalidad y enfermedades laborales asociados a la ejecución de las actividades del proyecto tanto a nivel administrativo como operativo.

En el presente Informe del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo Y medio N°2 se consignan las acciones desarrolladas durante el período correspondiente del 12 de enero al 11 de febrero del 2025. Una de las funciones fundamentales del contratista es ejecutar los programas de diagnósticos y diseños para el cumplimiento de requisitos legales y contractuales del contrato de obra, así como informar a la interventoría de la gestión de los profesionales que se encuentran en las diferentes áreas y cumplir con las directrices relacionadas con la parte ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo Por lo anteriormente expuesto, este Informe se presenta con el fin de mostrar las actividades relacionados con el componente SST y AMBIENTAL dando cumplimiento a lo establecido.

2 DESCRIPCIÓN DE LA OBRA

2.1 LOCALIZACIÓN

El lugar de ejecución del contrato será en las siguientes unidades operativas y sedes de la SDIS o donde la entidad solicite su intervención, ubicadas dentro de las 20 localidades del Distrito capital, conformidad con la distribución de grupos. El consorcio está a cargo del grupo N 1 la cual consignan en las localidades:

1.USAQUEN-2. CHAPINERO-11. SUBA-12. BARRIOS UNIDOS-13. TEUSAQUILLO.



Imagen No.1 https://www.google.com/search?q=mapa+de+las+localidades+de+bogota&rlz.

3 OBJETIVO GENERAL

El presente documento tiene como objeto la presentación de la gestión "REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUERIDA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO" durante todo el periodo de duración del proyecto.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar sobre las actividades de SST ejecutadas en el periodo para mantener un ambiente laboral seguro, mediante la prevención y el control de las causas básicas que potencialmente pueden causar daño a la integridad física del trabajador o a los recursos de la empresa.

- Dar a conocer las actividades de identificación, evaluación y control de los agentes y factores de riesgo presentes en el medio de trabajo, que pueden causar alteraciones reversibles o permanentes en la salud de los trabajadores.
- Informar sobre las medidas y estrategias previstas para atender futuras emergencias teniendo en cuenta las experiencias y evaluaciones del periodo informado.
- Incluir las actividades realizadas con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Seguridad y salud en el trabajo para el contrato.

4 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

4.1 DATOS DEL CONSTRUCTOR

Tabla 1. Datos del constructor.

PROYECTO:	CTO-9360 de 2024
OBJETO DEL CONTRATO CONTRATISTA:	**"**REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUERIDA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO **"**
LOCALIZACIÓN:	Localidades Suba-Usaquén-Chapinero-Barrios Unidos—Teusaquillo.
CONTRATISTA:	**CONSORCIO INGENARTK XXI**
NIT	901.607.766-8
REPRESENTANTE LEGAL:	OSVALDO ALFONSO ANGULO CALERO
DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL:	Carrera 7 Bis A N 124-81
TELÉFONO:	310858229
NÚMERO CENTROS DE TRABAJO:	(1) Uno
CLASE DE RIESGO POR SEDE:	V
VALOR CONTRATADO:	($ M/CTE)
PLAZO ESTIMADO TOTAL:	7 meses para etapa de construcción Total, de tiempo 7 meses
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	12 de diciembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	25 de marzo de 2025

Fuente: Consorcio Ingenartk XXI

4.2 ALCANCE

El presente informe recopila las actividades relacionadas con seguridad y salud en el trabajo realizadas por el contratista del 12 de febrero al 11 de marzo del 2025.

DEFINICIONES

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

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

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

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

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

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

EPP: Elemento de protección personal.

5 NORMATIVIDAD

Es responsabilidad de **Consorcio Ingenartk XXI,** mantener los medios que brinden la seguridad a sus trabajadores, para lo cual el presente SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) está soportado en las siguientes disposiciones de ley del gobierno colombiano, según normatividad vigente:

- Código Sustantivo del Trabajo/1950. Art. 34: Establece la solidaridad entre el Beneficiario de la obra y el contratista, en labores inherentes a su actividad, en cuanto a prestaciones e indemnizaciones. Art. 57: Determina obligaciones del patrono en cuanto a procurar locales apropiados y elementos de protección contra ATEL, así como atención en primeros Auxilios. Art. 58: Observar medidas preventivas de Higiene y acatar órdenes para la prevención de ATEL. Art. 309, define qué es obra o actividades de construcción. Art. 313, suspensión del trabajo por lluvia. Art. 349, Reglamento de Higiene y Seguridad.
- Ley 9/1979; Por la cual se dictan medidas sanitarias. Él título III habla de las disposiciones de la Seguridad y Salud en el Trabajo y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo.

- Ley 100/93, Decretos 1295/94, 1771/94, 1772/94; Organiza el Sistema General de Riesgos Profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.
- Ley 962/2005. El Congreso Nacional derogó la obligación de las empresas de registrar ante el Ministerio de la Protección Social el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. Artículo 55. Supresión de la revisión y aprobación del reglamento de higiene y seguridad por el Ministerio de Protección Social.
- Ley 1010/2006. Adopta medidas para prevenir, corregir el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones del trabajo.
- Ley 776 de 2001. Establece y define el derecho a las prestaciones económicas y asistenciales por accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional.
- Ley 436/95. Establece la Utilización del Asbesto en Condiciones Seguras.
- Ley 1562 de 11 julio de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto 1772 /1994. Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales.
- Decreto 1834 de 1994. Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional De Riesgos Profesionales.
- Decretos 1831 y 1832/94. Determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales.
- Decreto 2150 de 1995. Artículo 116 se refiere a la inscripción de las empresas clasificadas como de alto riesgo (clases 4 y 5) a las Direcciones Regionales y Seccionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social antes del 5 de febrero de 1996.
- Decretos 1832 de 1994 y 2100 de 1995. Que determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales.
- Decreto 917/99; Manual único de calificación de invalidez.
- Decreto 1607/2002. Modifica Tabla Clasificación actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 586/1983. Por el cual se crea el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto 614/1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Seguridad y Salud en el Trabajo en el país.
- Decreto 2800 del 2003. Reglamenta el literal b) del art. 13 del Decreto 1295/94 afiliación al. S.G.R.P para trabajadores independientes
- Decreto 2943 DE 2013. "por el cual se modifica el parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999" el empleador solo pagará los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general.
- Resolución 1401/2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- Resolución 2346/2007. por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

- Resolución 2646/2008. por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
- Resolución 652 del 30 de abril de 2012. Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 02413 de 1979. Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción.
- Resolución 1016 /89. Reglamento para la organización y funcionamiento y forma de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución 2013/1986. Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.
- Resolución 1792/1990. Por la cual se adopta valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido.
- Resolución 1356 de 18 de julio de 2012. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.
- Resolución 1918/2009. Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1075/92. Dispone el establecimiento de actividades en el Marco del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, relacionados con el control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.
- Resolución 3941 de 1994 del Ministerio de Trabajo. Determina que la práctica de la prueba de embarazo como prerrequisito para que la mujer pueda acceder a un empleo u ocupación queda prohibida, excepto para aquellos empleadores de actividades catalogadas legalmente como de alto riesgo.
- Resolución 2569/99. Establece los criterios técnicos para la determinación del origen de las enfermedades y de los accidentes.
- Resolución 1409 de 23 de Julio de 2012. Por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para Protección contra Caídas en el Trabajo en Alturas.
- Resolución 3368 de 2014 "Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1409 de 2012 y se dictan otras disposiciones" Entrenador de Trabajo Seguro en Alturas.
- Decreto 1072 de 2015: Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo. Capítulo 6 (Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). Por el cual se definen las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

- Decreto 1990 de diciembre de 2016: El cual modifica las reglas de aproximación de los valores contenidos en la planilla de autoliquidación de aportes; se fijan plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, respectivamente.

- Decreto 052 de 2017 SG-SST: Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Resolución 0312 de 2019: Por la cual se modifican los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.
- Resolución 692 de 2022 por medio de la cual se adopta el protocolo general de Bioseguridad.
- Boletín No 378 de 2022 Minsalud hace recomendación de uso de tapabocas en espacios cerrados.
- Resolución 1238 de 2022 Por medio de la cual se dictan medidas para prevención, promoción y conservación de la salud con ocasión de infecciones respiratorias, incluidas las originadas por la COVID-19.

6 RESPONSABILIDADES

Director de obra, Residentes de obra, Residente SST, inspectores SST, inspectores Técnicos. Maestro de obra, oficiales y ayudantes de construcción.

7 ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

CONSORCIO INGENARTK XXI quien ejecuta el CTO No. 9360 DE 2023, dando Cumplimiento a este subprograma durante el periodo del 12 de febrero al 11 de marzo del 2025. Se realizó actividades de promoción y prevención, además de control para minimizar riesgos identificados en obra, el propósito es evitar que sucedan o se presenten accidentes de trabajo, además preservar la salud, el bienestar y la vida de cada persona dentro del proyecto; con base a lo anterior se capacito a los trabajadores sobre la necesidad de asistir a controles o citas programadas por médicos especialistas al realizar el examen de ingreso, igualmente conservar dietas balanceadas y estilos de vida saludable, asistir a valoraciones por Visiometria, optometría, examen general con énfasis osteomuscular; de esta manera se logran mejores resultados, ya que se cuenta con personal muy saludable y por ende los resultados en tareas programadas son más efectivos.

8 ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Se realizaron las afiliaciones y los pagos de Sistema de Seguridad Social Integral y los aportes parafiscales del personal, según lo establecido en la Resolución 1747 de 2008 y el Decretó 1670 de

2007. Durante este periodo del 12 de febrero al 11 de febrero del 2025 ingresaron tres (3) trabajadores (5) ingresos retiros en el periodo. En el Anexo 01 Se relaciona listado de personal y afiliaciones a la Seguridad Social o en su defecto pagos correspondientes al periodo del presente informe.

Tabla 2. Tabla de Información personal Administrativo-Operativo

PERIDO DEL 12 DE FEBERO DEL 2024 AL 11 DE MARZO DEL 2025											
PERSONAL NUEVO MARCOS PINTO LEON											
NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	AFP
1	MARCOS PINTO LEON	91177224	VICTOR MANUEL CUERVO	79.231.480	OFICIAL	SURA	11/02/2024	13/02/2024		NUEVA EPS	COLPENSIONES
PERSONAL NUEVO CONSORCIO INGENARTK XXI											
NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	AFP
2	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	PEDRO FERNANDO NUÑEZ VILLAMIZAR	91.287.050	AYUDANTE	SURA	AFILIACION	13/02/2024		SALUD TOTAL	PORVENIR
PERSONAL ANTIGUO OPERATIVO EMPRESA INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS											
NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	AFP
3	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	RAFAEL ENRIQUE BARRAGAN CORONADO	1.019.074.926	AYUDANTE DE OBRA	SURA	17/01/2025	13/02/2024		NUEVA EPS	PROTECCION
PERSONAL ANTIGUO ADMINISTRATIVO-OPERATIVO											
NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	AFP
1	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	JUAN CARLOS RODRIGUEZ LIZARAZO	1.012.341.093	INGENIERO RESIDENTE	SURA	7/01/2025			FAMISANAR	PORVENIR
2	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	53.114.837	RESIDENTE SST	SURA	15/01/2025			EPS SANITAS	PORVENIR

3	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	LAURA YERALDIN RAMIREZ OCAMPO	1.006.118.750	INSPECTORA SST	SURA	20/01/2025			SALUD TOTAL	PORVENIR
4	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	ARIEL MONTEALEGRE PORTILLO	79.614.406	DIRECTOR DE OBRA	SURA	21/01/2025			NUEVA EPS	COLPENSIONES
5	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	NATHALIA RAMIREZ ARDILA	1.018.436.724	RESIDENTE AMBIENTAL	SURA					COLPENSIONES
6	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	JULIO ALEXIS ALONSO GONZALEZ	80.407.409	MAESTRO DE OBRA	SURA	30/01/2025			EPS COMPENSAR	COLPENSIONES
7	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	JOSE GASPAR JIMENEZ HERNANDEZ	9.655.203	MAESTRO DE OBRA	SURA	30/01/2025			EPS SANITAS	PORVENIR
8	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	JHON FREDY PALOMINO MEDINA	1.092.337.671	RESIDENTE DE OBRA	SURA	31/01/2025			EPS SANITAS	PORVENIR
9	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	RICARDO GUATAQUIRA RODRIGUEZ	80.503.676	AYUDANTE DE OBRA	SURA	5/02/2025				
PERSONAL ANTIGUO OPERATIVO EMPRESA MARCOS PINTO LEON											
NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	AFP
1	MARCOS PINTO LEON	91177224	JOSE ELBER DARIO CRUZ	79.820.019	PAGAR	OFICIAL DE OBRA	SURA	10/01/2025		FAMISANAR	PORVENIR
2	MARCOS PINTO LEON	91177224	JHON HELIBERTO GALEANO MARIN	1.098.661.849	OFICIAL DE OBRA	SURA	4/01/2025	16/01/2025		FAMISANAR	PORVENIR
3	MARCOS PINTO LEON	91177224	JOSE JOAQUIN GARZON CUERVO	80.422.353	AYUDANTE DE OBRA	SURA	1/12/2024	16/01/2025		FAMISANAR	COLFONDOS
4	MARCOS PINTO LEON	91177224	PEDRO JOSE GARZON	80.720.424	OFICIAL DE OBRA	SURA	10/01/2025	16/01/2025		SANITAS	PROTECCIÓN
5	MARCOS PINTO LEON	91177224	EDWIN ZAMORA	1.022.927.399	AUXILIAR DE OBRA	SURA	15/03/2025	18/01/2025		CAPITAL SALUD	PORVENIR
6	MARCOS PINTO LEON	91177224	MARCOS PINTO LEON	91177224	SUBCONTRATISTA	SURA	9/01/2025	16/01/2025		EPS SURA	COLPENSIONES
7	MARCOS PINTO LEON	91177224	JORGE ENRIQUE ARANZAZU	80.252.926	TECNICO	SURA	15/03/2025	16/01/2025		NUEVA EPS	PORVENIR
8	MARCOS PINTO LEON	91177224	JOSE DEL CARMEN ORTEGON BUSTAMANTE	92227308	OFICIAL DE OBRA	SURA	3/01/2025	31/01/2025		SALUD TOTAL	PORVENIR
9	MARCOS PINTO LEON	91177224	FERNANDO LUIZ SOLAR	1192809853	AYUDANTE	SURA	3/01/2025	31/01/2025		EPS SURA	PORVENIR
10	MARCOS PINTO LEON	91177224	NELSON RUEDA RAMIREZ	91.299.413	AYUDANTE	SURA	3/01/2025	31/01/2025		NUEVA EPS MOVILIDAD	COLPENSIONES
PERSONAL ANTIGUO OPERATIVO EMPRESA INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS											

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	AFP
1	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	ALFONSO BECERRA MOSQUERA	11.810.906	AYUDANTE	SURA	24/10/2024	27/01/2025		EPS COMPENSAR	PROTECCION
2	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	ANDRES CAMIILO MENA PALACIOS	1.003.927.531	AYUDANTE	SURA	25/01/2025	27/01/2025		SALUD TOTAL	PORVENIR
3	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	ANDRIS JOEL CABARCAS ORTIZ	1.046.272.014	AYUDANTE	SURA	25/01/2025	27/01/2025		NUEVA EPS	PORVENIR
4	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	DAVISON MOSQUERA BERRIO	11.805.171	AYUDANTE	SURA	15/01/2025	27/01/2025		SALUD TOTAL	COLPENSIONES
5	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	JUAN DE DIOS RODRIGUEZ RENTERIA	11.801.137	AYUDANTE	SURA	16/09/2022	27/01/2025		FAMISANAR	COLPENSIONES
6	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	LUIS FERNANDO VELASQUEZ LOZANO	1.014.279.810	INSTALADOR	SURA	22/10/2024	27/01/2025		FAMISANAR	PORVENIR
7	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	JESUS DAVID ESCANDON VASQUEZ	1.050.040.902	INSTALADOR	SURA	7/11/2024	27/01/2025		NUEVA EPS	PORVENIR
8	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	BRAYAN ANTONIO ARIAS ROJANO	1.052.981.709	INSTALADOR	SURA	1/10/2024	27/01/2025		EPS SURA	PROTECCION
9	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	LARRY VALENCIA GAMBIOA	11.813.359	SUSCONTRATISTA	SURA	25/08/2022	27/01/2025		FAMISANAR	PROTECCION
10	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	CARLOS ANDRES HERRERA FERRER	1.001.830.642	INSTALADOR	SURA	26/01/2025	28/01/2025		SALUD TOTAL	

11	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	JORGE ALEXANDER MOSQUERA GRUESO	1.014.477.471	INSTALADOR	SURA	30/01/2025	31/01/2025		SALUD TOTAL	PORVENIR
PERSONAL ANTIGUO OPERATIVO SOLUCIONES ARKOS SAS											
NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	AFP
1	SOLUCIONES ARKOS SAS	900662157	FERNANDO ALBA RESTREPO	80.222.781	INSTALADOR DE VENTANERIA	SURA	4/02/2025	7/02/2025		NUEVA EPS	PROTECCION
2	SOLUCIONES ARKOS SAS	900662157	JHON JAIRO VILLAMIL HERNANDEZ	79.591.661	INSTALADOR DE VENTANERIA	SURA	16/01/2025	7/02/2025		NUEVA EPS	COLPENSIONES
PERSONAL INGRESO Y RETIRO EN EL MES											
NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	AFP
1	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79.553.127	SUBCONTRATISTA	POSITIVA	20/02/2025	21/02/2025	7/03/2025	FAMISANAR	PROTECCION
2	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	CESAR AGUSTO SUAREZ CANTOR	79.715.862	AYUDANTE DE OBRA	POSITIVA	20/02/2025	21/02/2025	7/03/2025	SALUD TOTAL	COLPENSIONES
3	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	GULLERMO BARRERA VEGA	79.949.048	AYUDANTE DE OBRA	POSITIVA	25/02/2025	25/02/2025	7/03/2025	NUEVA EPS	PROTECCION
4	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	RUBEN DARIO BENAVIDEZ BETANCOUR	79.546.559	AYUDANTE DE OBRA	POSITIVA	25/02/2025	25/02/2025	7/03/2025	FAMISANAR	COLFONDOS
5	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	YOAN EDUARDO VARGAS MELO	1.020.746.059	AYUDANTE DE OBRA	POSITIVA	25/02/2025	25/02/2025	7/03/2025	SALUD TOTAL	PORVENIR
PERSONAL RETIRADO											
NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	AFP
1	MARCOS PINTO LEON	91177224	JOHN FREDY PARADA RODRIGUEZ	80.254.055	PINTOR	SURA	13/01/2025	16/01/2025	15/02/2025	FAMISANAR	PORVENIR
2	MARCOS PINTO LEON	91177224	FREDY JOVAN GRANADOS VELANDIA	80.252.763	TECNICO	SURA	14/01/2025	16/01/2025	15/02/2025	EPS COMPENSAR	PORVENIR
3	MARCOS PINTO LEON	91177224	HARVIY GUERRA SILVA	13.543.817	AYUDANTE DE OBRA	SURA	4/01/2025	16/01/2025	15/02/2025	SALUD TOTAL	COLFONDOS
4	MARCOS PINTO LEON	91177224	JONY SMITH SAAVEDRA	80.254.511	OFICIAL DE OBRA	SURA	14/01/2025	16/01/2025	15/02/2025	FAMISANAR	COLPENSIONES

			CONTRERAS								
5	MARCOS PINTO LEON	91177224	OSCAR FABIAN FIERRO LARA	1.022.947.288	OFICIAL DE OBRA	SURA	14/01/2025	16/01/2025	15/02/2025	FAMISANAR	PROTECCIÓN

Fuente: CONSORCIO INGENARTK XXI

Tabla 3. Consolidado de Personal

EMPRESA	PERSONAL TOTAL ACTIVO	TOTAL, INGRESOS EN EL PERIODO	TOTAL, INGRESOS RETIROS EN EL PERIODO	TOTAL, PERSONAL ROTATIVO/TRASLADO	TOTAL, PERSONAL RETIRADO
CONSORCIO INGENARTK XXI	32	3	5	0	5
Totales activos: 35 Trabajadores.					

Fuente: CONSORCIO INGENARTK XXI.

9. INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS.

Para el presente periodo del 12 de febrero al 11 de marzo del 2025, se realizó el proceso de inducción y notificación de riesgos a todos los trabajadores que ingresaron a los frentes de obra. notificación de riesgos). Donde se socializaron los siguientes temas:

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

9.1 CAPACITACIONES Y CAHRLAS DE SEGURIDAD SEGÚ CRONOGRAMA

En el periodo del 12 de febrero al 11 de marzo del 2025, se realizaron las siguientes charlas y capacitación a todos los trabajadores en las instalaciones de la oficina y de la obra. Donde se socializaron los siguientes temas: **Ver (Anexo 04)**

Tabla 4. Capacitaciones y charlas según plan de capacitación

No	CHARLA	FECHA	N PARTICIPANTES
1	La importancia de hidratarse- temperaturas extremas	12/02/2025	9
2 3	Inspeccionar antes de iniciar actividades los EPP-EPCC	13/02/2025	11
4	Jornada de orden aseo y limpieza	14/02/2025	9
5	Manejo de cilindro de gas.	15/02/2025	6
6	Trabajo en caliente alturas	17/02/2025	7
7	Autocuidado estilos de vida saludable	17/02/2025	2
8	Condiciones climáticas	18/02/2025	8
9	Riegos mecánico- riesgo biomecánico	19/02/2025	10
10	Caídas al mismo nivel uso de EPP	19/02/2025	2
11	Actos y condiciones inseguras	21/02/2025	2
12	Condiciones climáticas	21/02/2025	2
13	La importancia del uso de los EPP-EPCC- retroalimentación de las condiciones en el trabajo seguro en alturas	22/02/2025	2
14	La seguridad es Responsabilidad de todos	24/02/2025	3
15	Riesgo de ruido- protección auditiva- protección de manos- protección de ojos	24/02/2025	2
16	Condiciones climáticas- importancia hidratarse	25/02/2025	3
17	Uso adecuado de los EPP- EL conducta regular que se maneja en el jardín	25/02/2025	5
18	Riego biológico- riesgo eléctrico	26/02/2025	6
19	Identificación de peligros evaluación de riesgos y sus medidas	26/02/2025	5
20	Uso de los elementos de protección personal	26/02/2025	3
21	Primeros auxilios- excavación manual	27/02/2025	6
22	Fatiga visual	27/02/2025	5

23	El exceso de confianza y la seguridad en el trabajo	27/02/2025	3
24	Que puedo hacer para evitar resbalones tropiezos y caídas	28/02/2025	3
25	Uso de EPP- Hidratarse	28/02/2025	3
26	Identificación de riegos en el área de trabajo	28/02/2025	6
27	Condiciones de trabajo orden aseo	01/03/2025	3
28	Orden aseo y limpieza	01/03/2025	6
29	Uso de elementos de protección personal	03/03/2025	4
30	Riesgo locativo	03/03/2025	4
31	Uso adecuado de escaleras	03/03/2025	4
32	Riesgo biomecánico	05/03/2025	4
33	Riesgo eléctrico	05/03/2025	4
34	Importancia de hidratarse- pausas activas	05/03/2025	4
35	Jornada de orden aseo y limpieza	07/03/2025	5
36	Actos y condiciones inseguras- uso adecuado de EPP	07/03/2025	5
37	Jornada de orden aseo y limpieza	07/03/2025	5
38	Conciencia ambiental	07/03/2025	4
39	Actos y condiciones inseguras- uso adecuado de EPP	08/03/2025	5
40	Uso adecuado de escaleras- caída a distinto nivel	10/03/2025	5
41	Uso de los elementos de protección personal	10/03/2025	2
42	Riesgo eléctrico- uso adecuado de los equipos	12/03/2025	5

Fuente: CONSORCIO INGENARTK XXI.

10. ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN.

10.1 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DE TRABAJO.

Dentro de las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo, se realizaron las siguientes:

10.2 EXÁMENES OCUPACIONALES

Durante el periodo del 12 de febrero al 11 de marzo del 2025, a todos los trabajadores que ingresaron se les practicó el correspondiente examen ocupacional de ingreso, exámenes que tienen como fin

evaluar el estado de salud de los trabajadores que ingresan a laborar al proyecto, para detectar posibles sintomatologías o enfermedades de base que puedan agravarse con las condiciones laborales a las cuales se vea expuesta la persona. La toma de los certificados médicos de los trabajadores se realiza dando cumplimiento a la Resolución 1016/89 y 2346 de 2007. El contratista verificó que se encontraran firmados por médicos con su respectiva Licencia en Salud Ocupacional y las IPS debidamente aprobadas por las autoridades competentes (Secretaria Distrital de Salud como entidad Gubernamental delegada por el Ministerio de la Protección Social) como Prestadores de Servicios Médicos especializados en Salud Ocupacional. **(Ver anexo 1)**

Tabla 5. Información de Exámenes

TIPO DE EXAMEN	No DE EXÁMENES REALIZADOS EN EL PERIODO
Ingreso	5
Ingreso Rotativo	0
Periodico	0
Post Incapacidad	0
Egreso (Cartas entregadas a los trabajadores)	10
TOTAL EXÁMENES REALIZADOS EN EL PERIODO	5

Fuente: CONSORCIO INGENARTK XXI

PERIDO DEL 12 DE FEBERO DEL 2024 AL 11 DE MARZO DEL 2025									
PERSONAL NUEVO MARCOS PINTO LEON									
NO	**NOMBRE DE LA EMPRESA**	**NIT DE LA EMPRESA**	**DATOS DEL TRABAJADOR**	**CEDULA**	**CARGO**	**FECHAS DE EXAMEN**	**CONCEPTO MEDICO**	**EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS**	**CENTRO MEDICO**
1	MARCOS PINTO LEON	91177224	VICTOR MANUEL CUERVO	79.231.480	OFICIAL	10/02/2025	APTO(Hábitos Estilos de vida saludable)	NO	CROMA MEDICAL
PERSONAL NUEVO CONSORCIO INGENARTK XXI									
NO	**NOMBRE DE LA EMPRESA**	**NIT DE LA EMPRESA**	**DATOS DEL TRABAJADOR**	**CEDULA**	**CARGO**	**FECHAS DE EXAMEN**	**CONCEPTO MEDICO**	**EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS**	**CENTRO MEDICO**

2	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	PEDRO FERNANDO NUÑEZ VILLAMIZAR	91.287.050	AYUDANTE	5/12/2024	APTO(Hábitos Estilos de vida saludable)	NO	ENTORNO COMPAÑÍA LA IPS DE LAS BUENAS EMPRESAS
PERSONAL ANTIGUO OPERATIVO EMPRESA INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS									
NO	**NOMBRE DE LA EMPRESA**	**NIT DE LA EMPRESA**	**DATOS DEL TRABAJADOR**	**CEDULA**	**CARGO**	**FECHAS DE EXAMEN**	**CONCEPTO MEDICO**	**EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS**	**CENTRO MEDICO**
3	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	RAFAEL ENRIQUE BARRAGAN CORONADO	1.019.074.926	AYUDANTE DE OBRA	16/01/2025	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL
PERSONAL CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO									
NO	**NOMBRE DE LA EMPRESA**	**NIT DE LA EMPRESA**	**DATOS DEL TRABAJADOR**	**CEDULA**	**CARGO**	**FECHAS DE EXAMEN**	**CONCEPTO MEDICO**	**EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS**	**CENTRO MEDICO**
4	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79.553.127	SUBCONTRATISTA	24/02/2025	APTO(Estilos de vida saludable)	NO	ALIADOS EN SALUD OCUPACIONAL
5	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	CESAR AGUSTO SUAREZ CANTOR	79.715.862	AYUDANTE DE OBRA	6/05/2024	APTO(Estilos de vida saludable)	NO	DR GUILLERMO ERNESTO GOELKEL

Fuente: CONSORCIO INGENARTK XXI

10.3 EXÁMENES DE EGRESO

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

10.4 AUSENTISMO LABORAL ESTADISTISCAS DE AUSENTISMO POR AT ACUMULADAS.

Para el periodo del 12 de febrero al 11 de marzo del 2025, no se presentaron accidentes laborales en la población trabajadora del contratista.

11.POLITICAS DEL SG-SST

Para el presente periodo el **CONSORCIO INGENARTK XXI**, cuenta con la socializo de las políticas de Seguridad y Salud en el trabajo, así como políticas de NO consumo de alcohol, drogas psicoactivas y tabaquismo. como mecanismo de divulgación y conocimiento a los trabajadores.

11.1 REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.

Para el presente periodo el **CONSORCIO INGENARTK XXI**, cuenta con la divulgación del reglamento de higiene y seguridad industrial, el cual se encuentran debidamente firmados por su respectivo representante legal. Igualmente se socializan durante la inducción de ingreso de los trabajadores.

12. COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, constituye un medio importante para promocionar la Salud laboral en todos los niveles de la empresa, buscar acuerdos con las directivas y responsables del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo en función del logro de metas y objetivos concretos, divulgar y sustentar prácticas saludables y motivar la adquisición de hábitos seguros. La resolución 2013 de 1986 resuelve que todas las empresas e instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y si la empresa cuenta con menos de 10 trabajadores de planta se nombrara un vigía. **"**Los vigías ocupacionales cumplen las mismas funciones de los comités de salud ocupacional". (Decreto 1295 de 1994, artículo 35, parágrafo**)**. Este comité servirá de apoyo para velar por la promoción y vigilancia de las normas relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, con el fin de minimizar los riesgos laborales, durante la ejecución de la obra. Se eligieron los integrantes del Copasst por parte de los trabajadores se relacionan a continuación:

Tabla 6. Integrantes copasst por parte de la empresa

N	INTEGRANTES DEL COPASST	CARGO
1	NATHALIA RAMIREZ ARDILA	Principal
2	JUAN CARLOS RODRIGUEZ LIZARAZO	Suplente

Fuente: CONSORCIO INGENARTK XXI

Tabla 6. Integrantes copasst por parte de los trabajadores

N	INTEGRANTES DEL COPASST	CARGO
1	JULIO ALEXIS ALONSO GONZALEZ	Principal
2	JOSE GASPAR JIMENEZ HERNANDEZ	Suplente

Fuente: CONSORCIO INGENARTK XXI

Para el periodo del 12 de febrero al 11 de marzo del 2025, se realizó la primera reunión del Copasst donde se trataron los siguientes temas: **Ver anexo 9**

1.Orden aseo y limpieza
2.Detenccion de peligros
3.Todos los accidentes de trabajo se deben reportar
4. Protección personal de los trabajadores EPP.

12.1 COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL

Se conformó el Comité de Convivencia con el personal de la empresa , el cual va hacer delgado por el Representante Legal en las instalaciones de la empresa se reunió el Representante Legal y sus trabajadores para conformar el Comité de Convivencia Laboral, dando cumplimiento a lo Establecido en la Resolución 1356 del 2012 que modifica los artículos 3,4,9, 14 de la resolución 652 de 2012, Resolución 2646 del 2008, Ley 1010 del 2006, a los requisitos y normas legales vigentes de Seguridad y Salud en el trabajo en Colombia y en especial las que le confieren el literal b) del artículo 83 de la Ley 9a de 1979 y el numeral 7 del artículo 6° del Decreto 4108 de 2011. Se eligieron los integrantes del CCL por parte de los trabajadores se relacionan a continuación:

Tabla 7. Integrantes CCL por parte de la empresa.

N	INTEGRANTES DEL CCL	CARGO
1	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Principal
2	LAURA YERALDIN RAMIREZ OCAMPO	Suplente

Fuente: CONSORCIO INGENARTK XXI.

Tabla 7. Integrantes CCL por parte de los trabajadores

N	INTEGRANTES DEL CCL	CARGO
1	JHON FREDY PALOMINO MEDINA	Principal
2	RICARDO GUATAQUIRA RODRIGUEZ	Suplente

Fuente: CONSORCIO INGENARTK XXI

12.2 SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.

Dando cumplimiento de este subprograma se busca evaluar y controlar los factores de riesgos de seguridad ambientales presentes en sitios de trabajo que ocasionan perjuicio a la salud de los trabajadores del N° **COP 9360 de 2023 y** que puedan generar o crear enfermedades laborales, el objeto general es prevenir de alguna manera la generación y proliferación de enfermedades en obra. Durante los periodos se realizarán actividades encaminadas al cumplimiento de este subprograma, como jornadas constantes de adecuación y manteamiento a frentes de obra, al igual que jornadas de orden aseo y limpieza.

12.3 ACTIVIDADES DE RIESGO.

Las tareas de alto riesgo son todas las actividades que por su naturaleza o lugar donde se realiza, implica la exposición o intensidad mayor a las normalmente presentes en la actividad rutinaria las cuales pueden causar accidentes laborales severos y en muchas ocasiones, mortales. Las que se catalogan como tal son: trabajos en alturas, trabajos en espacios confinados, trabajos en caliente, trabajos con energías peligrosas y trabajos con sustancias químicas peligrosas. Durante el periodo del 12 de enero al 11 de febrero del 2025 se realizó procedimientos para las actividades de alturas de igual manera se hizo diligenciamiento de ATS, permisos de trabajos en alturas, inspección de equipos de protección contra caída en donde se realizaron actividades de pintura e instalación de teja. **Ver anexo 6**

12.4 INSTALACIÓN DE LOCATIVAS.

Durante el periodo del 12 de febrero al 11 de marzo del 2025, en las instalaciones de cada uno de los frentes de la obra nos asignaron un cuarto para el cambio de vestuario para nuestros colaboradores, este espacio se utilizará según el tiempo de ejecución de la obra.

12.5 SERVICIOS DE BAÑOS EN LA OBRA.

Durante el periodo del 12 de febrero al 11 de marzo del 2025, en las instalaciones de cada uno de los frentes de la obra nos asignaron una unidad de baño sanitaria, los cuales se les realizaran el aseo, mantenimiento y desinfección dos veces a la semana, dejándolos aptos para uso de quienes laboran

en la obra, igualmente se controla los riesgos biológicos que puedan afectar a quienes usamos este servicio.

12.6 INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA.

Durante el periodo del 12 de febrero al 11 de marzo del 2025 en la obra se realizó inspecciones de elementos de protección personal, kit de emergencia, inspección de herramientas manuales, inspección de obra en general, inspecciones de elementos de protección personal, se realizaron jomadas de orden aseo y limpieza, de igual forma se inspecciona actividades de alto riesgo en donde se le hace las recomendaciones a cada Sub contratista en los frentes de obra**. Ver anexo 5**

12.7 DOTACIÓN Y EPP.

Las entregas y reposiciones de dotación se realizarán conforme lo ordena el Código Sustantivo del Trabajo (tres dotaciones al año). Así mismo el contratista hace entrega de los elementos de protección personal a todos los colaboradores que ingresaron durante el presente periodo y que hacen parte del proyecto, de estos se realizara la reposición cuando se amerite de entrega de dotación y EPP.

El contratista permanente realiza la verificación del porte de los elementos de protección personal, de acuerdo con las matrices de riesgos y la de elementos de protección personal.

A continuación, se describe los elementos de protección personal suministrados:

- ✓ Casco de seguridad (color amarillo para personal operativo y casco blanco para personal directivo y administrativo)
- ✓ Overol en dos piezas (camisa y pantalón)
- ✓ Botas de seguridad punta de acero o composite en cuero
- ✓ Guantes de vaqueta reforzado
- ✓ Guantes de caucho
- ✓ Guantes poliuretano
- ✓ Protector para sistema el respiratorio (tapabocas)
- ✓ Protector auditivo (de inserción para personal en general
- ✓ Protección para ojos (mono gafas, de seguridad)

12.8 EQUIPOS DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.

Para el periodo 12 de febrero al 11 de marzo del 2025 en el frente de obra Nogal se contó con el respectivo kit o equipos para atención de Emergencias como: extintores multipropósito y Solkaflam, camillas rígidas y botiquines portátiles instalados y señalizados según norma.

Con relación a los frentes de obra relacionados a continuación: El recreo, Juan XXIII, Verbenal, Arcoíris estos elementos de Kit de emergencias nos acogeremos a los elementos de cada sede ya que se acordó esto con las coordinadoras de cada sede del jardín. Los mismos se encuentran a cargo del inspector SST ya residente SST, además se cuenta con otros elementos como listas de instituciones de apoyo en caso de emergencias o accidentes (MEDEVAC), y reglamento de Higiene y Seguridad Industrial los cuales se encuentra distribuidos así;

- **Botiquín**

Se cuenta con un botiquín dotado con implementos básicos de:

- ✓ Limpieza y desinfección
- ✓ Protección de tejidos
- ✓ Materiales de inmovilización.
- ✓ Material de apoyo
- ✓ Condiciones de Uso

- **Extintor**

El frente de obra cuenta con un extintor con polvo químico seco tipo ABC multipropósito para extinguir fuego de:

- ✓ TIPO A: solidos, madera, telas y papel
- ✓ TIPO B: combustibles, grasas, pinturas y líquidos inflamables y combustibles.
- ✓ TIPO C: equipos eléctricos.

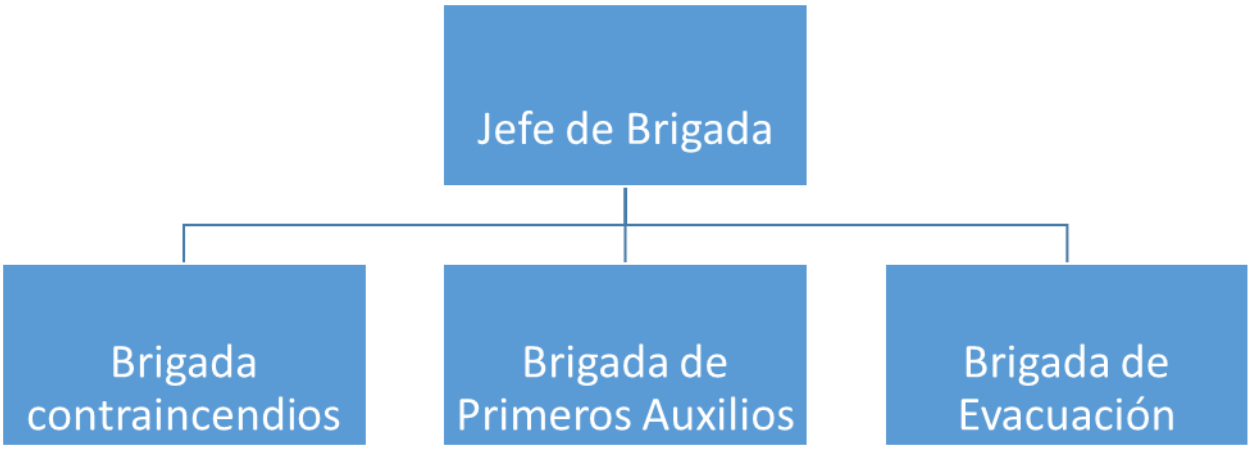
- **Camilla e inmovilizadores**
- El frente de obra cuenta con una camilla rígida y férulas inmovilizadoras.

12.9 CONFORMACIÓN DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS

Está constituida por un grupo de voluntarios organizados, con conocimiento y práctica, que apoyan el PLAN DE EMERGENCIAS, a través de la prevención y control de las situaciones de riesgo que puedan generar una emergencia dentro de las instalaciones de la empresa, buscando salvaguardar el bienestar de todos los empleados. (**Ver anexo 12)**

- PREVENCIÓN de accidentes
- CONTROL general de riesgos.
- ACTUAR En forma oportuna y eficaz en las emergencias.

Diagrama conformación Brigadas de emergencias.



Fuente:

INTEGRANTES BRIGADA DE EMERGENCIA		
N	**INTEGRANTES**	**CARGO**
1	SANDRA MILENA MONROY	Jefe de Brigada
2	JUAN CARLOS RODRIGUEZ LIZARAZO	Brigadista de Prevención y Control de Incendios
3	JHON FREDY PALOMINO MEDINA	Brigadista de Evacuación
4	LAURA YERALDIN RAMIREZ OCAMPO	Brigadista de primeros auxilios

CONSORCIO INGENARTK XXI

13. CERRAMIENTOS Y SEÑALIZACION.

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

- Garantizar la seguridad e integridad de los usuarios, peatones y trabajadores.
- Evitar en lo posible la restricción u obstrucción de los flujos vehiculares y peatonales.
- Ofrecer a los usuarios una señalización clara y de fácil interpretación, que les facilite la toma de decisiones en forma oportuna, ágil y segura.

14. ACTIVIDADES EN LOS FRENTES DE OBRA

En el periodo del 12 de enero al 11 de febrero del 2025, tenemos abriertos los siguintes frentes de obra en los cuales realizamos las siguintes actividades técnicas relacionados a continuación**:**

GRUPO	LOCALIADAD	JARDIN INFANTIL	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
GRUPO 1	BARRIOS UNIDOS	NOGAL DE LA ESPERANZA	Actividades de pintura, Mantenimiento de cubierta
GRUPO 1	BARRIOS UNIDOS	MARIA GORETTI	Actividades de pintura
GRUPO 1	CHAPINERO	SAN LUIS	Actividades cubierta
GRUPO 1	CHAPINERO	JUAN XXIII	Mantenimiento de cubierta
GRUPO 1	SUBA	ARCOIRIS	Mantenimiento de pintura estructura-instalación cubierta
GRUPO 1	USAQUEN	VERBENAL	Mantenimiento de pintura
GRUPO 1	USAQUEN	BUENAVISTA	Manteniendo de malla
GRUPO 1	USAQUEN	TIBABITA	Instalación de ventaneria
GRUPO 1	SUBA	HELVETIA	Instalación de ventaneria
GRUPO 1	USAQUEN	SIMON BOLIVAR	Retiro de techo

15. CONCLUSIONES

- **El CONSORCIO INGENARTK XXI**, dando estricto cumplimiento a compromisos contractuales y legales adquiridos para el desarrollo del proyecto, se continua llevando a cabo por parte del área SST, las inducciones de ingreso a los nuevos trabajadores, haciendo énfasis en la divulgación de las Políticas SST, Sistemas de Seguridad Social en Salud y Notificación de Riesgos Laborales; Políticas de Alcohol / Tabaquismo y no consumo de Sustancias Psicoactivas, Normas de Seguridad, Notificación a Examen Médico entre otras.
- Para el periodo, se realizó la afiliación respectiva a ARL, EPS y AFP, CCF, como también se realizaron exámenes médicos ocupacionales al personal que ingresó al proyecto, se tienen en cuenta las recomendaciones o restricciones dadas por especialistas en la inducción se menciona estilos de vida saludables para que los trabajadores se empiecen a buscar desde que ingresan a la Empresa.
- En el frente de obra, se mantienen kits de emergencia (Camilla, Botiquín, Extintor), listado de teléfonos de emergencia y MEDEVAC, y, reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Se efectuaron los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, SSSI, correspondiente a los trabajadores antiguos que participan en la ejecución del contrato 9360 - 2024, se verificó la seguridad social de los subcontratistas.
- Se realizó entrega de los Elementos de Protección Personal, EPP, a los nuevos trabajadores, también se hizo reposición a personal antiguo que lo requirió, este proceso se refuerza con charlas sobre el uso, cuidado y mantenimiento de los mismos EPP.
- En los respectivos frentes de obra, se verificaron el orden aseo y el aseo a los mismos, el estado de los kits de emergencias; para contrarrestar o mitigar posibles eventualidades que se puedan presentar.
- Se verifico el orden y aseo en la obra y campamentos el estado de los kits de emergencias, para contrarrestar y mitigar posibles eventualidades que se puedan presentar, se verifico el aseo y la desinfección de las unidades de baño.

REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES SST Y AVANCES DE OBRA

<table>
<tr>
<td>
Foto 1. Inducción al personal en frente de obra Buenavista.
FUENTE: Elaboración propia</td>
<td>
Foto 2. Inducción al personal en frente de obra Arcoíris.
FUENTE: Elaboración propia</td>
<td>
Foto 3. Inducción al personal en frente de obra San Luis.
FUENTE: Elaboración propia</td>
</tr>
<tr>
<td>
Foto 4. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris.
FUENTE: Elaboración propia</td>
<td>
Foto 5. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris.
FUENTE: Elaboración propia</td>
<td>
Foto 6. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris.
FUENTE: Elaboración propia</td>
</tr>
</table>

		
Foto 7. Diligenciamiento de permisos de obra Arcoíris. **FUENTE:** Elaboración propia	**Foto 8.** Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista. **FUENTE:** Elaboración propia	**Foto 9.** Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista **FUENTE:** Elaboración propia
		
Foto 10. Charla de seguridad en frente de obra María Goretti. **FUENTE:** Elaboración propia	**Foto 11.** Charla de seguridad en frente de obra Nogal de la esperanza. **FUENTE:** Elaboración propia	**Foto 12.** Diligenciamiento de permisos y charla de seguridad de obra Arcoíris. **FUENTE:** Elaboración propia

 **Foto 13.** Diligenciamiento de permisos y charla de seguridad de obra Arcoíris. **FUENTE:** Elaboración propia	 **Foto 14.** Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris. **FUENTE:** Elaboración propia	 **Foto 15.** Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris. **FUENTE:** Elaboración propia
 **Foto 16.** Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris. **FUENTE:** Elaboración propia	 **Foto 17.** Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Arcoíris. **FUENTE:** Elaboración propia	 **Foto 18.** Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista. **FUENTE:** Elaboración propia

 **Foto 19**. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista. **FUENTE:** Elaboración propia	 **Foto 20.** Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista. **FUENTE:** Elaboración propia	 **Foto 21.** Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Buenavista. **FUENTE** E elaboración propia
 **Foto 22**. Charla de seguridad y diligenciamiento de ATS en frente de obra Juan XXIII. FUENTE: Elaboración propia	 **Foto 23.** Charla de seguridad y diligenciamiento de ATS en frente de obra Juan XXIII. **FUENTE:** Elaboración propia	 **Foto 24.** Charla de seguridad y diligenciamiento de ATS en frente de obra Juan XXIII. **FUENTE:** Elaboración propia



Foto 25. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Juan XXIII.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 26. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Juan XXIII.
FUENTE: Elaboración n propi a



Foto 27. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Juan XXIII.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 28. Charla de seguridad pausas activas en frente de obra Juan XXIII.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 29. Charla de seguridad pausas activas frente de obra Nogal de la esperanza.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 30. Charla de seguridad pausas activas frente de obra Nogal de la esperanza.
FUENTE: Elaboración propia

 **Foto 31**. Charla de seguridad en frente de obra Nogal de la esperanza. **FUENTE:** Elaboración propia	 **Foto 32**.Jornada de orden aseo y limpieza en frente de obra Nogal de la esperanza. **FUENTE:** Elaboración propia	 **Foto 33.** Charla de seguridad y diligenciamiento de ATS en frente de obra San Luis. **FUENTE:** Elaboración propia
 **Foto 34.** Charla de seguridad en frente de obra Simón Bolívar **FUENTE:** Elaboración propia	 **Foto 35.**Charla de seguridad y pausas activas en frente de obra Simón Bolívar. **FUENTE:** Elaboración propia	 **Foto 36.** Charla de seguridad y pausas activas en frente de obra Simón Bolívar. **FUENTE:** Elaboración propia



Foto 37. Inspección de equipos de alturas en los frentes de obra.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 38. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Tibabita.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 39. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Tibabita.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 40. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 41. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 42. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 43. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 44. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 45. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 46. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 47. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 48.Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 49. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 50. Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE : Elaboración propia



Foto 51.Charla de seguridad y pausas activas al personal en frente de obra Verbenal.
FUENTE: E elaboración propia



Foto 52. Entrega de EPP en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 53.Inspeccion de herramientas en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 54. Instalación de señalización en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 55. Instalación de señalización en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 56. Instalación de señalización en frente de obra Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia.



Foto 57. Instalación de cerramiento perimetral en frente de obra Verbenal**.**
FUENTE: Elaboración propia



Foto 58. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra El Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 59. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra El Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 60.Instalación de punto de hidratación en frente de obra El Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 61. Inspección de punto ecológico en frente de obra El Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 62. Lavado de manos en frente de obra el Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 63. Inspección de unidad de baño sanitaria en frente de obra el Verbenal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 64. Lavado de manos el frente de obra Tibabita.
FUENTE**: Elaboración propia**



Foto 65. Inspección de herramientas en el frente de obra Tibabita.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 66. Inspección de unidad de baño sanitaria en el frente de obra Tibabita.
FUENTE**: Elaboración propia**



Foto 67. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Tibabita.
FUENTE**: Elaboración propia**



Foto 68. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Tibabita.

FUENTE**: Elaboración propia**



Foto 69. Inspección de punto ecológico en frente de obra Tibabita.
FUENTE**: Elaboración propia**



Foto 70. Lavado de manos el frente de obra Simón Bolívar
FUENTE**: Elaboración propia**



Foto 71. Inspección de unidad de baño sanitaria en frente de obra Simón Bolívar
FUENTE**: Elaboración propia**



Foto 72. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Simón Bolívar
FUENTE**: Elaboración propia**



Foto 73. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Simón Bolívar
FUENTE: Elaboración propia



Foto 74. Inspección de punto ecológico en frente de obra Simón Bolívar
FUENTE: Elaboración propia



Foto 75.instalacion de señalización en frente de obra Simón Bolívar
FUENTE: Elaboración propia



Foto 76. Lavado de manos el frente de obra San Luis.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 77. Inspección de unidad de baño el frente de obra San Luis.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 78. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra San Luis.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 79. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra San Luis**.**
FUENTE: Elaboración propia



Foto 80. Lavado de manos en frente de obra el Nogal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 81. Inspección de unidad de baño sanitaria en frente de obra el Nogal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 82. Señalizacion en frente de obra Nogal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 83. Señalizacion en frente de obra Nogal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 84. Inspeccion puntos ecologicos en frente de obra Nogal.
FU ENTE: Ela boración propia



Foto 85. Puntos de hidratacion en frente de obra Nogal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 86. Puntos de hidratacion en frente de obra Nogal.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 87. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Nogal
FUENTE : Elaboración propia



Foto 88. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Nogal
FUENTE: Elaboración propia



Foto 89. Instalacion de manto en frente de obra Nogal.
FUENTE: Elab oración propia



Foto 90. Jornada de orden aseo y limpieza en frente de obra Nogal.
FUENTE: Elaboración p ropia



Foto 91. Jornada de orden aseo y limpieza en frente de obra Nogal**.**
FUENTE: **Elaboración propia**



Foto 92. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Juan XXIII.
FUENTE: Ela boración propia



Foto 93. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Juan XXIII.
FUENTE: *Elaboración propia*



Foto 94. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Juan XXIII.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 95 Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Buena vista.
FUENTE: Ela boració n propia



Foto 96. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Buena vista.
FUENTE: **Elabor ación propia**



Foto 97. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Buena vista

FUENTE: *Elaboración propia*



Foto 98. Jornada de orden aseo y limpieza en los frentes de obra Buena Vista.
FUENTE*: Elaboracion propia*



Foto 99. Señalizacion de cajas de inspeccion los frente de obra.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 100. Inspeccion de unidad de baño sanitaria en frente de obra Arcoiris.
FUENTE**: Elaborac ión propia**



Foto 101. Inspeccion de unidad de baño sanitaria en frente de obra Arcoiris.

FUENTE: Ela boración propia.



Foto 102. Inspección de Kit de emergencias en frente de obra Arcoiris.
FUENTE: Ela boración propia



Foto 103. Inspeccion de punto ecologico sanitaria en frente de obra Arcoiris.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 104. Inspeccion de punto de hidratación sanitaria en frente de obra Arcoiris.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 105. Jornada de orden y aseo en frente de obra Arcoiris.
FUENTE: Elaboración propia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.287.050
NUÑEZ VILLAMIZAR
APELLIDOS
PEDRO FERNANDO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1971
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

31-DIC-1990 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
PABLO ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2708200-00160732-M-0091287050-20090701 0012940461A 2 7200000232

Medellín, 14 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que PEDRO FERNANDO NUÑEZ VILLAMIZAR identificado(a) con C91287050 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C912870502504533641

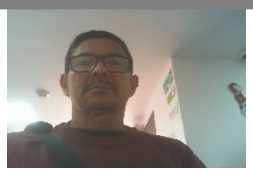
Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ENTORNO & COMPAÑIA LTDA
NIT: 830034865-1

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 91287050-125112

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	05 dic 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	PEDRO FERNANDO NUÑEZ VILLAMIZAR	**Identificación:**	91287050
Género	MASCULINO **Edad:** 53	**Teléfono**	NO REFIERE **Móvil:** 3161404402
Fecha Nacimiento:	01/09/1971	**Cargo:**	MAESTRO DE OBRA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	SAN PEDRO ALTO MZ 6 CASA 4	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	INARTK INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS	**RH B+**	
		AREA: OPERATIVA	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	INARTK INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRIA	USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
PERFIL LIPIDICO	REALIZADO
GLICEMIA	REALIZADO
HEMOGRAMA IV	REALIZADO

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO-

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

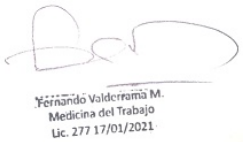
Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

BIOMECANICO	-	PPyP
AUDITIVO	-	PPyP

Información de Remisiones

NO

'De conformidad con la Ley 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales " y las demás normas concordantes, a través de las cuales se establecen disposiciones generales en materia de hábeas data y se regula el tratamiento de la información que contenga datos personales, Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a ENTORNO Y COMPAÑÍA LTDA, para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de los exámenes médicos laborales y complementarios que me realizaré, en concordancia con la Resolución 1995 de 1999 y Resolución 2346 de 2007.
Al firmar este documento en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Otorgo mi consentimiento de forma libre y sin coerción y autorizo a la IPS ENTORNO Y COMPAÑÍA LTDA, a la realización de las evaluaciones solicitadas en la atención por mi empleador o entidad remitente. Autorizo a la IPS ENTORNO Y COMPAÑÍA y al doctor (a) firmante, 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 me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.'

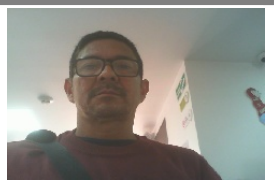


Médico Especialista en Salud Laboral
FERNANDO JOSE VALDERRAMA MANTILLA
277 de 17/01/2021 11752

Firma y cédula del Paciente
PEDRO FERNANDO NUÑEZ VILLAMIZAR
91287050

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

ENTORNO & COMPAÑIA
La IPS de las Buenas Empresas



ENTORNO & COMPAÑIA LTDA
NIT: 830034865-1

Consecutivo: 91287050 '-' 125112

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	05/12/2024 - BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	PEDRO FERNANDO NUÑEZ VILLAMIZAR		**Identificación:**	91287050	
Género:	MASCULINO	**Edad:** 53	**Teléfono:**	NO REFIERE	**Móvil:** 3161404402
Fecha Nacimiento:	01/09/1971		**Cargo:**	MAESTRO DE OBRA	
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE		**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS	
Dirección:	SAN PEDRO ALTO MZ 6 CASA 4		**ARL:**	NO REPORTA	
Escolaridad:	BACHILLERATO		**AFP:**	PORVENIR S.A.	
Empresa:	INARTK INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS -				

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

Mediante el presente informe del Examen Médico Ocupacional que le fue realizado por ENTORNO & COMPAÑIA LTDA como proveedor de evaluaciones ocupacionales en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de las Recomendaciones y Remisiones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales, agradecemos acoger y gestionar en su Entidad de Salud, según corresponda.

Restricciones

NO

Remisiones

NO

Recomendaciones por especialidad

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRIA	USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

RECOMENDACIONES MÉDICAS

, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

OBSERVACIONES

Recuerde presentar la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud, para efectos del seguimiento definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST) de la Empresa.

INARTK INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS -

Fernando Valderrama M.
Medicina del Trabajo
Lic. 277 17/01/2021

FERNANDO JOSE VALDERRAMA MANTILLA — 277 de 17/01/2021
Médico Especialista en Salud Laboral — 11752

Fima encargado SG - SST

Fima recibido trabajador



Dirección Calle 727 C Nº 91-56
Barrio Rincon Suba
Telefono 320.886 42 93 - 312 559 8371
ARL. COLMENA - PENSION PORVENIR
SALUD, SALUD TOTAL



CROMA MEDICAL IPS
Nit: 901470470-2
Dirección:Cra. 45a #103-44 P1
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@cromamedical.com
agendamiento@cromamedical.com

Información General

No. ingreso	**605969,3387**	**Fecha Impresión**	**10/02/2025**
Fecha Ingreso	**10/02/2025**	**Nombre**	**VÍCTOR MANUEL CUERVO CUERVO**
CC	**79231480**	**Sede**	**CROMA MEDICAL**
Cargo	**OFICIAL.**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**29/03/1960**	**Edad**	**64**
Dirección	**CARRERA 91 127-56 BARRIO RINCÓN SUBA**	**Teléfono**	**3208864293**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	**3**
Empresa a Laborar	**EMPRESA MARCOS PINTO LEÓN.**	**Fecha de salida**	**10/02/2025**
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis .

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **N/A.**

ESPACIOS CONFINADOS: **N/A.**

Recomendaciones Generales .

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G.
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
R.M. 1.032.395.042

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: VÍCTOR MANUEL CUERVO CUERVO
CC:CC79231480

Powered by CamScanner

Medellín, 10 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 PINTO LEON MARCOS, en el centro de trabajo 0000000001 - BOGOTA, 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
C1000692317	AGUILAR MONTENEGRO WILDER DAVID	08/02/2025		Wlc02112	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C80252926	ARANZAZU JORGE ENRIQUE	08/02/2025		L34zD143	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C79231480	CUERVO VICTOR MANUEL	11/02/2025		17392292	DEPENDIENTE	POR INICIAR
C1022947288	FIERRO LARA OSCAR FABIAN	08/02/2025		197165D3	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1098661849	GALEANO MARIN JHON HELIBERTO	08/02/2025		42324116	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C80720424	GARZON PEDRO JOSE	08/02/2025		13915023	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C80422353	GARZON CUERVO JOSE JOAQUIN	08/02/2025		92y19217	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C80252763	GRANADOS VELANDIA FREDY JOVAN	08/02/2025		36181123	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C13543817	GUERRA SILVA HARVY	08/02/2025		11251776	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C80254055	PARADA RODRIGUEZ JOHN FREDY	08/02/2025		2214k421	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C91299413	RUEDA RAMIREZ NELSON	08/02/2025		h1212425	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C80254511	SAAVEDRA CONTRERAS JONY SMITH	08/02/2025		tT20111L	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C1192809853	SOLAR FERNANDO LUIZ	08/02/2025		16411699	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
X6723593	TOVAR ALVAREZ YOLBER ALBERTO	08/02/2025		91019513	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:C10986562192504130759

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 10/02/2025 08:32:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.13.63.233, 192.230.104.5, 172.16.42.57

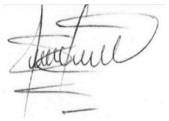
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VICTOR MANUEL CUERVO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79231480,** se encuentra afiliado/a desde **11/04/1980** 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 11 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.553.127
MARTINEZ CLAVIJO
APELLIDOS
CESAR AUGUSTO
NOMBRES
FIRMA

Aliados
Salud Ocupacional



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202503014

Se certifica que al señor(a):	**CESAR AUGUSTO MARTINEZ CLAVIJO**
Identificado(a) con documento:	**CC 79553127**
Se le practicaron los exámenes:	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**PARTICULAR**
Cargo:	**OFICIAL**
Fecha:	**24/02/2025**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

_EVITAR MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS MAYOR O IGUAL 15 KILOS DE MANERA CONTINUA POR CONDICION TEGUMENTARIA - ENTRENAMIENTO MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS - INGRESO AL SVE OSTEOMUSCULAR DE LA EMPRESA

Recomendaciones laborales:

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) – USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA LABORAR

EXAMEN MÉDICO REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

- **APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCION PARA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS**

_SEGUIMIENTO A USO ADECUADO DE TAPABOCAS CON AJUSTE NASAL ESPACIOS CERRADOS (TIPO QUIRURGICO)

*** SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMEN PERIODICO DE SALUD OCUPACIONAL SEGÚN PROGRAMACIÓN Y PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA**

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S
NIT.: 830.082968 - 6

- INGRESO AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LA EMPRESA

Scanned with CamScanner

Recomendaciones generales:

TRABAJADOR:

ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 – 5 VECES POR SEMANA: CAMINATA BUEN PASO, TROTE, GIMNASIO - CARDIO; CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS

- USO DE TAPABOCAS INDICADO EN ESPACIOS CERRADOS – LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS CON AGUA Y JABÓN MÍNIMO 20 A 30 SEGUNDOS – CUMPLIMIENTO DE LAS DEMAS DISPOSICIONES DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA

DIETA BAJA EN GRASAS SATURADAS, HARINAS Y AZUCARES SIMPLES PARA EL CONTROL DEL PESO CORPORAL - BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS

*** CONTROL MEDICO EPS**

Dr. Carlos Arturo Martinez Giffuni
Médico Especialista
en Salud Ocupacional
R.M. 79.143.545 - Lic. 4299 de 2020

DR. CARLOS ARTURO MARTINEZ GIFFUNI
MEDICO - ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA: 4299 DE 2020

Cesar Martinez

CESAR AUGUSTO MARTINEZ CLAVIJO
CC 79553127

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S
NIT.: 830.082968 - 6

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S
NIT.: 830.082968 - 6

Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1970**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAR-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00714886-M-0079553127-20150612 **00444**98222A 1 1233442726

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 19/02/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	79553127	**Cédula Usuario:**	CC 79553127
Nombre:	CESAR AUGUSTO MARTINEZ CLAVIJO				
Dirección:	CL 53B SUR 81I 51				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	DENISEPOZZI.DP@GMAIL.COM				
Teléfono:	7289419		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79553127	CESAR AUGUSTO MARTINEZ CLAVIJO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	33	20/02/2025	CC 79715862	SUAREZ CANTOR CESAR	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

430DC03B931F458A4550249FD181D985 Certificado impreso el día 2/19/2025 1:19:53 PM por el portal de empresas Edesk

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ CLAVIJO CESAR AUGUSTO** identificado(a) con **CC** número **79.553.127** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2001 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de febrero de 2025.

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

2025021915252

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.715.862

SUAREZ CANTOR

APELLIDOS

CESAR AUGUSTO

NOMBRES



César Suarez

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1975**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-DIC-1993 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00530699-M-0079715862-20131219 0036302724A 1 1912668214

Powered by CamScanner



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202503015

Se certifica que al señor(a):	**CESAR AUGUSTO SUAREZ CANTOR**
Identificado(a) con documento:	**CC 79715862**
Se le practicaron los exámenes:	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**PARTICULAR**
Cargo:	**OFICIAL**
Fecha:	**24/02/2025**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

.

Recomendaciones laborales:

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) – USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

EXAMEN MÉDICO REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

- **APTO PARA EL CARGO.**

_SEGUIMIENTO A USO ADECUADO DE TAPABOCAS CON AJUSTE NASAL ESPACIOS CERRADOS (TIPO QUIRURGICO)

*** SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMEN PERIODICO DE SALUD OCUPACIONAL SEGÚN PROGRAMACIÓN Y PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA**

- INGRESO AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LA EMPRESA

Recomendaciones generales:

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S NIT.: 830.082968 - 6

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S NIT.: 830.082968 - 6

TRABAJADOR:

ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 – 5 VECES POR SEMANA: CAMINATA BUEN PASO, TROTE, GIMNASIO -

Scanned with CamScanner

CARDIO; CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS

- USO DE TAPABOCAS INDICADO EN ESPACIOS CERRADOS – LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS CON AGUA Y JABÓN MÍNIMO 20 A 30 SEGUNDOS – CUMPLIMIENTO DE LAS DEMAS DISPOSICIONES DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA

DIETA BAJA EN GRASAS SATURADAS, HARINAS Y AZUCARES SIMPLES PARA EL CONTROL DEL PESO CORPORAL - BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS

_USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA: COMPRESIÓN MEDIA, USO INDICADO (MANTENER LAS PIERNAS ELEVADAS POR 5 MINUTOS Y COLOCAR LAS MEDIAS EN ESTA POSICIÓN)

* CONTROL MEDICO CONDUCTA VASCULAR PERIFERICO EPS

Dr. Carlos Arturo Martínez Giffuni
Médico Especialista
en Salud Ocupacional
R.M. 79.143.545 - Lic. 4299 de 2020

DR. CARLOS ARTURO MARTINEZ GIFFUNI
MEDICO - ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA: 4299 DE 2020

Cesar Suarez

CESAR AUGUSTO SUAREZ CANTOR
CC 79715862

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S
NIT.: 830.082968 - 6

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S
NIT.: 830.082968 - 6

Scanned with CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 19/02/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	79553127	**Cédula Usuario:**	CC 79553127
Nombre:	CESAR AUGUSTO MARTINEZ CLAVIJO				
Dirección:	CL 53B SUR 81I 51				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	DENISEPOZZI.DP@GMAIL.COM				
Teléfono:	7289419		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE ARQUITECTURA: DISENO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCION, PLANIFICACION URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISENO DE INGENIERIA, CONSULTORIA EN MAQUINARIA, PROCESOS Y PLANTAS INDUSTRIALES, INGENIERIA CIVIL, HIDRAULICA Y DE TRAFICO, PROYECTOS DE ORDENACION HIDRICA, PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA CON PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO (CON INTERVENCION DIRECTA EN OBRAS); ELABORACION Y REALIZACION DE PROYECTOS DE INGENIERIA ELECTRICA Y ELECTRONIC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79553127	CESAR AUGUSTO MARTINEZ CLAVIJO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	33	20/02/2025	CC 79715862	SUAREZ CANTOR CESAR	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

430DC03B931F458A4550249FD181D985 Certificado impreso el día 2/19/2025 1:19:53 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 19 02 20 25

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUAREZ	CANTOR	CESAR	AUGUSTO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79715862	Femenino [ ] Masculino [X]	02 12 1975

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F][N][M] Condición [T][P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
POSITIVA	COLPENSIONES	$1.423.500

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
CLLE. 73D 83 11 SUR	5775385		cantor-antonio@hotmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana [X] Rural [ ]		BOGOTA D.C.

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

19. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	DD MM AAAA

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

24.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

25.	Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					DD MM AAAA
B2					DD MM AAAA
B3					DD MM AAAA
B4					DD MM AAAA
B5					DD MM AAAA

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32.	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
MARTINEZ CLAVIJO CESAR AUGUSTO		79553127-7	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CLLE. 53B SUR 81I-51	7289419	denisepozzi.dp@gmail.com	BOGOTA	BOGOTA D.C.

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR CENTAMEHICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 693 2110

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		1 9 0 2 2 0 2 5

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de 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 Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario
[ ]		

OBSERVACIONES:

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.

F385-RVA V.1.0-2016

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR CARVAJAL PACKAGING FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CESAR AUGUSTO SUAREZ CANTOR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79715862,** se encuentra afiliado/a desde **25/09/2006** 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 19 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.949.048

BARRERA VEGA

APELLIDOS

GUILLERMO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1971
CHOCONTA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-SEP-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500100-00126044-M-0079949048-20081108 0005580795A 1690028274

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 24/02/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	79553127
Nombre:	CESAR AUGUSTO MARTINEZ CLAVIJO		
Dirección:	CL 53B SUR 81I 51		
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.
Correo electrónico:	DENISEPOZZI.DP@GMAIL.COM		
Teléfono:	7289419	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 79553127	CESAR AUGUSTO MARTINEZ CLAVIJO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-012-838197	25/02/2025	CC 79949048	GUILLERMO BARRERA VEGA	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Código: MiEvu1VNDN33RrNRg6DwlQ== Certificado impreso el día 24/02/2025 2:46:23 p. m. por el portal de empresas Edesk

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BARRERA VEGA GUILLERMO** identificado(a) con **CC** número **79.949.048** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de febrero de 2025.

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

2025022413545

- 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 [ ]		24 / 02 / 2025

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: BARRERA	SEGUNDO APELLIDO: VEGA	PRIMER NOMBRE: GUILLERMO	SEGUNDO NOMBRE: ENRIQUE

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. [ ]	79949048	F [ ] M [X]	20 / 10 / 1971

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			POSITIVA

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
PROTECCION	$1.423.500	CLE. 17 14 26	U. [X] R. [ ]		

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
BOGOTA	BOGOTA D.C.		3208480989		

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	31. DISCAPACIDAD 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
MARTINEZ CLAVIJO CESAR AUGUSTO	C.C. [X] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] N.I. [ ]	79553127-7		

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	CORREO ELECTRÓNICO
CLLE. 53B SUR 81I 51	BOGOTA	BOGOTA D.C.	3103140202	denisepozzi.dp@gmail.com

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
01 / 06 / 2024	OBRERO	$1.423.500

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 RÉGIMEN [ ]
    B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA NACIMIENTO
R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] S.C. [ ]		F [ ] M [X]	20 / 10 / 1971

42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR Código	44. MOTIVO DE TRASLADO Código	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
01 / 06 / 2024	NUEVA EPS		

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] — Cantidad: [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. 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 -

O.P. 280235 04/16

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, GUILLERMO BARRERA VEGA identificado (a) con R.C. T.I. X C.C. C.E. Otro: _____
número 79949048 de BOGOTA, certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SÍ X No ☐
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SÍ X No ☐
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SÍ X No ☐
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SÍ X No ☐
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ X No ☐
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ X No ☐
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SÍ X No ☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al
teléfono celular No. _____
y/o correo electrónico: _____
SÍ ☐ No ☐

Cordialmente,

Firma: GUILLERMO BARRERA VEGA
Tipo ID: CC No. ID: 79949048
Fecha (dd/mm/aaaa): 20/10/71
Dirección: CLE. 17 14 26
Tel: 3208480989 Municipio BOGOTA
Departamento: BOGOTA D.C.

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consúltela al reverso de este documento.

Información de NUEVA EPS
Asesor: _____
Código _____ Oficina _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
• solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7022
Conmutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 ''Hábeas Data''; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
			$	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Preescolar ☐ Básico Primaria ☐ Secundaria ☐ Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ Media técnica (bachillerato básico) ☐ Normalista ☐ Técnica Profesional ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Último Grado ☐ Aprobado _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación						Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
		NIT	C.C.	C.E.	P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CÓDIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CÓDIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	CIUDAD Y FECHA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.020.746.059

VARGAS MELO

APELLIDOS

YOAN EDUARDO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1988

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 B+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

11-OCT-2007 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 24/02/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	79553127
Nombre:	CESAR AUGUSTO MARTINEZ CLAVIJO		
Dirección:	CL 53B SUR 81I 51		
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.
Correo electrónico:	DENISEPOZZI.DP@GMAIL.COM		
Teléfono:	7289419	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE ARQUITECTURA: DISEÑO DE EDIFICIOS Y DIBUJO DE PLANOS DE CONSTRUCCIÓN, PLANIFICACIÓN URBANA Y ARQUITECTURA PAISAJISTA, DISEÑ		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 79553127	CESAR AUGUSTO MARTINEZ CLAVIJO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-012-838921	25/02/2025	CC 1020746059	YOAN EDUARDO VARGAS MELO	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07

Código: KLblCSGcBXecdZYqsPbwpw==

Certificado impreso el día 24/02/2025 2:57:55 p. m. por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 24 02 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VARGAS	MELO	YOAN	EDUARDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79715862	Femenino [ ] Masculino [X]	14 02 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F][N][M] Condición [T][P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
POSITIVA	PORVENIR	$1.423.500

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
CLLE. 73D 83 11 SUR		3202696389	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana [X] Rural [ ]		BOGOTA D.C.

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

19. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	DD MM AAAA

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

	24. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					DD MM AAAA
B2					DD MM AAAA
B3					DD MM AAAA
B4					DD MM AAAA
B5					DD MM AAAA

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
MARTINEZ CLAVIJO CESAR AUGUSTO		79553127-7	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CLLE. 53B SUR 81I-51	7289419	denisepozzi.dp@gmail.com	BOGOTA	BOGOTA D.C.

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR CENTAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 693 2110

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		1 9 0 2 2 0 2 5

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de 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 Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

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.

F385-RVA V.1.0-2016

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR CARVAJAL EMPAQUES FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YOAN EDUARDO VARGAS MELO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.746.059**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CONSORCIO INGENARTK XXI	INFORME N°3	CONSORCIO INGENARTK XXI
		OBJETO"REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"

PERIDO DEL 12 DE FEBERO DEL 2024 AL 11 DE MARZO DEL 2025

PERSONAL NUEVO MARCOS PINTO LEON

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS	CENTRO MEDICO	FECHA DE CURSO ALTURAS	OBSERVACIONES
1	MARCOS PINTO LEON	91177224	VICTOR MANUEL CUERVO	79.231.480	OFICIAL	SURA	11/02/2024			NUEVA EPS	11/03/2025	COLPENSIONES	11/03/2025	10/02/2025	APTO(Habitos Estilos de vida saludable)	NO	CROMA MEDICAL	NO	NO

PERSONAL NUEVO CONSORCIO INGENARTK XXI

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS	CENTRO MEDICO	FECHA DE CURSO ALTURAS	OBSERVACIONES
2	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	PEDRO FERNANDO NUÑEZ VILLAMIZAR	91.287.050	AYUDANTE	SURA				SALUD TOTAL	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	5/12/2024	APTO(Habitos Estilos de vida saludable)				

PERSONAL ANTIGUO OPERATIVO EMPRESA INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS	CENTRO MEDICO	FECHA DEL CURSO ALTURAS	OBSERVACIONES
3	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	RAFAEL ENRIQUE BARRAGAN CORONADO	1.019.074.926	AYUDANTE DE OBRA	SURA	17/01/2025			NUEVA EPS	24/02/2025	PROTECCION	24/02/2025	16/01/2025	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL	17/01/2025	

PERSONAL ANTIGUO ADMINISTRATIVO-OPERATIVO

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS	CENTRO MEDICO	FECHA DE CURSO ALTURAS	OBSERVACIONES
1	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	JUAN CARLOS RODRIGUEZ LIZARAZO	1.012.341.093	INGENIERO RESIDENTE	SURA	7/01/2025			FAMISANAR	17/02/2025	PORVENIR	17/02/2025	17/12/2024	APTO(Habitos Estilos de vida saludable)	NO	ENTORNO COMPAÑÍA LA IPS DE LAS BUENAS EMPRESAS		
2	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	53.114.837	RESIDENTE SST	SURA	15/01/2025			EPS SANITAS	24/02/2025	PORVENIR	24/02/2025	6/05/2023	APTO(Habitos Estilos de vida saludable, dieta balanceda(,ejercicio)	SI	GLOBAL SERVICOS MG		
3	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	LAURA YERALDIN RAMIREZ OCAMPO	1.006.118.750	INSPECTORA SST	SURA	20/01/2025			SALUD TOTAL	17/02/2025	PORVENIR	17/02/2025	17/01/2025	APTO(Habitos Estilos de vida saludable)	SI	ENTORNO COMPAÑÍA LA IPS DE LAS BUENAS EMPRESAS		
4	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	ARIEL MONTEALEGRE PORTILLO	79.614.406	DIRECTOR DE OBRA	SURA	21/01/2025			NUEVA EPS	17/02/2025	COLPENSIONES	17/02/2025	24/01/2025	APTO(Habitos Estilos de vida saludable)	NO	ENTORNO COMPAÑÍA LA IPS DE LAS BUENAS EMPRESAS		
5	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	NATHALIA RAMIREZ ARDILA	1.018.436.724	RESIDENTE AMBIENTAL	SURA						COLPENSIONES	AFILIACION	19/11/2022	APTO(Habitos Estilos de vida saludable)	NO	PORSALUD SAS		
6	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	JULIO ALEXIS ALONSO GONZALEZ	80.407.409	MAESTRO DE OBRA	SURA	30/01/2025			EPS COMPENSAR	17/02/2025	COLPENSIONES	17/02/2025	29/01/2025	APTO(Habitos Estilos de vida saludable,Dieta baja en grasa)	SI	ENTORNO COMPAÑÍA LA IPS DE LAS BUENAS EMPRESAS	6/02/2025	
7	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	JOSE GASPAR JIMENEZ HERNANDEZ	9.655.203	MAESTRO DE OBRA	SURA	30/01/2025			EPS SANITAS	17/02/2025	PORVENIR	17/02/2025	30/01/2025	APTO(Habitos Estilos de vida saludable)	SI	ENTORNO COMPAÑÍA LA IPS DE LAS BUENAS EMPRESAS	6/02/2025	
8	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	JHON FREDY PALOMINO MEDINA	1.092.337.671	RESIDENTE DE OBRA	SURA	31/01/2025			EPS SANITAS	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	29/01/2025	APTO(Habitos Estilos de vida saludable)	NO	ENTORNO COMPAÑÍA LA IPS DE LAS BUENAS EMPRESAS		
9	CONSORCIO INGENARTK XXI	901607766	RICARDO GUATAQUIRA RODRIGUEZ	80.503.676	AYUDANTE DE OBRA	SURA	5/02/2025				AFILIACION		AFILIACION	5/02/2025	APTO(Control optometria, valoracion por EPS metabolico de tipdos-Habitos Estilos de vida saludable,)	NO	ENTORNO COMPAÑÍA LA IPS DE LAS BUENAS EMPRESAS		

PERSONAL ANTIGUO OPERATIVO EMPRESA MARCOS PINTO LEON

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS	CENTRO MEDICO	FECHA DE CURSO ALTURAS	OBSERVACIONES
1	MARCOS PINTO LEON	91177224	JOSE ELBER DARIO CRUZ	79.830.019	PAGAR	OFICIAL DE OBRA	SURA	10/01/2025		FAMISANAR	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	11/03/2025	10/01/2025	APTO(Uso de corrección optica- estilos de vida saludable	NO	EXSALUD IPS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	
2	MARCOS PINTO LEON	91177224	JHON HELIBERTO GALEANO MARIN	1.098.661.849	OFICIAL DE OBRA	SURA	4/01/2025	16/01/2025		FAMISANAR	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	7/01/2025	APTO(Habitos Estilos de vida saludable)	NO	IPS SAS CEMESO		EL EXAMEN OCUPACIONAL VIENE CON OTRA EMPRESA IMPERIANDER
3	MARCOS PINTO LEON	91177224	JOSE JOAQUIN GARZON CUERVO	80.422.383	AYUDANTE DE OBRA	SURA	1/12/2024	16/01/2025		FAMISANAR	11/03/2025	COLFONDOS	11/03/2025	6/12/2024	APTO(Conocion visual seguimiento riesgo cardiovascular)	NO	ENTORNO Y COMPAÑÍA LTDA		

4	MARCOS PINTO LEON	91177224	PEDRO JOSE GARZON	80.720.424	OFICIAL DE OBRA	SURA	10/01/2025	16/01/2025		SANITAS	11/03/2025	PROTECCIÓN	11/03/2025	10/01/2025	APTO(Hábitos Estilos de vida saludable,nutricion)	NO	EXISALUD IPS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD		
5	MARCOS PINTO LEON	91177224	EDWIN ZAMORA	1.022.927.399	AUXILIAR DE OBRA	SURA	18/01/2025	18/01/2025		CAPITAL SALUD	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	17/01/2025	APTO(Hábitos Estilos de vida saludable,nutricion)	NO	EXISALUD IPS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD		
6	MARCOS PINTO LEON	91177224	MARCOS PINTO LEON	91177224	SUBCONTRATISTA	SURA	9/01/2025	16/01/2025		EPS SURA	11/03/2025	COLPENSIONES	11/03/2025	5/12/2024	APTO(Usar corrección optica, habitos de vida saludable)	SI	MEDICINA DE TRABAJO Y SEGURIDAD IPS SAS	9/12/2024	
7	MARCOS PINTO LEON	91177224	JORGE ENRIQUE ARANZAZU	80.252.926	TECNICO	SURA	10/01/2025	16/01/2025		NUEVA EPS	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	17/01/2025	APTO(Hábitos Estilos de vida saludable,nutricion)CON RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS	NO	EXISALUD IPS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD		
8	MARCOS PINTO LEON	91177224	JOSE DEL CARMEN ORTEGON BUSTAMANTE	92227308	OFICIAL DE OBRA	SURA	3/01/2025	31/01/2025		SALUD TOTAL	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	5/12/2024	APTO(Usar corrección optica, habitos de vida saludable)	SI	MEDICINA DE TRABAJO Y SEGURIDAD IPS SAS	9/12/2024	
9	MARCOS PINTO LEON	91177224	FERNANDO LUIZ SOLAR	1192809863	AYUDANTE	SURA	3/01/2025	31/01/2025		EPS SURA	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	5/12/2024	APTO(Usar corrección optica, habitos de vida saludable)	SI	MEDICINA DE TRABAJO Y SEGURIDAD IPS SAS	9/06/2024	
10	MARCOS PINTO LEON	91177224	NELSON RUEDA RAMIREZ	91.299.413	AYUDANTE	SURA	3/01/2025	31/01/2025		NUEVA EPS MOVILIDAD	11/03/2025	COLPENSIONES	11/03/2025	5/12/2024	APTO(Usar corrección optica, habitos de vida saludable)	NO			

PERSONAL ANTIGUO OPERATIVO EMPRESA INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS	CENTRO MEDICO	FECHA DEL CURSO ALTURAS	0BSERVACIONES
1	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	ALFONSO BECERRA MOSQUERA	11.810.906	AYUDANTE	SURA	24/10/2024	27/01/2025		EPS COMPENSAR	24/02/2024	PROTECCION	24/02/2024	23/10/2024	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL	19/05/2024	
2	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	ANDRES CAMILO MENA PALACIOS	1.003.927.531	AYUDANTE	SURA	25/01/2025	27/01/2025		SALUD TOTAL	24/02/2024	PORVENIR	24/02/2024	10/05/2024	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL	10/07/2024	
3	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	ANDRIS JOEL CABARCAS ORTIZ	1.046.272.014	AYUDANTE	SURA	25/01/2025	27/01/2025		NUEVA EPS	24/02/2024	PORVENIR	24/02/2024	25/01/2025	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL	25/01/2025	
4	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	DAVISON MOSQUERA BERRIO	11.805.171	AYUDANTE	SURA	15/01/2025	27/01/2025		SALUD TOTAL	24/02/2024	COLPENSIONES	24/02/2024	21/05/2024	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL	15/01/2025	
5	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	JUAN DE DIOS RODRIGUEZ RENTERIA	11.801.137	AYUDANTE	SURA	16/09/2022	27/01/2025		FAMISANAR	24/02/2024	COLPENSIONES	24/02/2024	26/09/2024	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL	28/07/2024	
6	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	LUIS FERNANDO VELASQUEZ LOZANO	1.014.279.810	INSTALADOR	SURA	22/10/2024	27/01/2025		FAMISANAR	24/02/2024	PORVENIR	24/02/2024	21/10/2024	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL	21/10/2024	
7	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	JESUS DAVID ESCANDON VASQUEZ	1.050.040.902	INSTALADOR	SURA	7/11/2024	27/01/2025		NUEVA EPS	24/02/2024	PORVENIR	24/02/2024	6/01/2024	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL	7/11/2024	
8	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	BRAYAN ANTONIO ARIAS ROJANO	1.052.981.709	INSTALADOR	SURA	1/10/2024	27/01/2025		EPS SURA	24/02/2024	PROTECCION	24/02/2024	30/09/2024	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL	1/10/2024	
9	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	LARRY VALENCIA GAMBOA	11.813.359	SUSCONTRATISTA	SURA	25/08/2022	27/01/2025		FAMISANAR	24/02/2024	PROTECCION	24/02/2024			NO	NO	NO	
10	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	CARLOS ANDRES HERRERA FERRER	1.001.830.642	INSTALADOR	SURA	26/01/2025	28/01/2025		SALUD TOTAL	24/02/2024		24/02/2024	25/01/2025	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL	25/01/2025	
11	INSTALACION DE CUBIERTA Y FACHADAS LOS 3 PILARES SAS	901613099	JORGE ALEXANDER MOSQUERA GRUESO	1.014.477.471	INSTALADOR	SURA	30/01/2025	31/01/2025		SALUD TOTAL	24/02/2024	PORVENIR	24/02/2024	29/01/2025	APTO(Estilos de vida saludable)	SI	CIMA IPS OCUPACIONAL	29/01/2025	

PERSONAL ANTIGUO OPERATIVO SOLUCIONES ARKOS SAS

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS	CENTRO MEDICO	FECHA DEL CURSO ALTURAS	0BSERVACIONES
1	SOLUCIONES ARKOS SAS	900662157	FERNANDO ALBA RESTREPO	80.222.781	INSTALADOR DE VENTANERIA	SURA	4/02/2025	7/02/2025		NUEVA EPS	14/03/2025	PROTECCION	14/03/2025	1/03/2024	APTO(Estilos de vida saludable)	NO	CIMA IPS	NO	NO
2	SOLUCIONES ARKOS SAS	900662157	JHON JAIRO VILLAMIL HERNANDEZ	79.591.681	INSTALADOR DE VENTANERIA	SURA	16/01/2025	7/02/2025		NUEVA EPS	14/03/2025	COLPENSIONES	14/03/2025	11/03/2024	APTO(Estilos de vida saludable)	NO	CIMA IPS	NO	NO

PERSONAL INGRESO Y RETIRO EN EL MES

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS	CENTRO MEDICO	FECHA DEL CURSO ALTURAS	0BSERVACIONES
1	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79.553.127	SUBCONTRATISTA	POSITIVA	20/02/2025	21/02/2025	7/03/2025	FAMISANAR	7/03/2025	PROTECCION	7/03/2025	24/02/2025	APTO(Estilos de vida saludable)	NO		NO	NO
2	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	CESAR AGUSTO SUAREZ CANTOR	79.715.862	AYUDANTE DE OBRA	POSITIVA	20/02/2025	21/02/2025	7/03/2025	SALUD TOTAL	7/03/2025	COLPENSIONES	7/03/2025	6/05/2024	APTO(Estilos de vida saludable)	NO	DR GUILLERMO ERNESTO GOELKEL	NO	NO
3	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	GULLERMO BARRERA VEGA	79.949.048	AYUDANTE DE OBRA	POSITIVA	25/02/2025	25/02/2025	7/03/2025	NUEVA EPS	7/03/2025	PROTECCION	7/03/2025			NO		NO	NO
4	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	RUBEN DARIO BENAVIDEZ BETANCOUR	79.546.559	AYUDANTE DE OBRA	POSITIVA	25/02/2025	25/02/2025	7/03/2025	FAMISANAR	7/03/2025	COLFONDOS	7/03/2025			NO		NO	NO
5	CESAR AGUSTO MARTINEZ CLAVIJO	79553127	YOAN EDUARDO VARGAS MELO	1.020.746.059	AYUDANTE DE OBRA	POSITIVA	25/02/2025	25/02/2025	7/03/2025	SALUD TOTAL	7/03/2025	PORVENIR	7/03/2025			NO		NO	NO

PERSONAL RETIRADO

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS	CENTRO MEDICO	FECHA DEL CURSO ALTURAS	0BSERVACIONES
1	MARCOS PINTO LEON	91177224	JOHN FREDY PARADA RODRIGUEZ	80.254.055	PINTOR	SURA	13/01/2025	16/01/2025	15/02/2025	FAMISANAR	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	11/01/2025	APTO(Estilos de vida saludable)	NO	EXISALUD IPS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD		
2	MARCOS PINTO LEON	91177224	FREDY JOVAN GRANADOS VELANDIA	80.252.783	TECNICO	SURA	14/01/2025	16/01/2025	15/02/2025	EPS COMPENSAR	11/03/2025	PORVENIR	11/03/2025	15/01/2025	APTO(Uso de corrección optica- estilos de vida saludable	si	EXISALUD IPS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	20/01/2025	
3	MARCOS PINTO LEON	91177224	HARVIY GUERRA SILVA	13.543.817	AYUDANTE DE OBRA	SURA	4/01/2025	16/01/2025	15/02/2025	SALUD TOTAL	11/03/2025	COLFONDOS	11/03/2025	27/12/2024	APTO(Habitos Estilos de vida saludable)	SI	MEDICINA DE TRABAJO Y SEGURIDAD IPS SAS		
4	MARCOS PINTO LEON	91177224	JONY SMITH SAAVEDRA CONTRERAS	80.254.511	OFICIAL DE OBRA	SURA	14/01/2025	16/01/2025	15/02/2025	FAMISANAR	11/03/2025	COLPENSIONES	11/03/2025	15/01/2025	APTO(Habitos Estilos de vida saludable)	SI	EXISALUD IPS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	20/01/2025	
5	MARCOS PINTO LEON	91177224	OSCAR FABIAN FIERRO LARA	1.022.947.288	OFICIAL DE OBRA	SURA	14/01/2025	16/01/2025	15/02/2025	FAMISANAR	11/03/2025	PROTECCIÓN	11/03/2025	10/01/2025	APTO(Habitos Estilos de vida saludable,dieta balanceada)	NO	EXISALUD IPS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD		

RELACION DE PERSONAL ROTATIVO

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO			EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	VALORACION EXAMEN	EXAMEN ENFOCADO EN ALTURAS	CENTRO MEDICO	FECHA DEL CURSO ALTURAS	CENTRO MEDICO
1																			

(Nombre) PROF SST SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ

(Nombre) RESIDENTE SST DEL CONTRATISTA

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: 13.02.2025

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Pedro Nuñez	91 287 050	Auxiliar	Pedro Nuñez

ESPECIALISTA SST: milena monroy INTENSIDAD HORARIA 1h

FIRMA milena monroy

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE Y APELLIDO: Pedro Fernando Muñez Villamizar **C.C.** 91 287 050

CARGO: Auxiliar

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 Fisico **b)** Riesgo Quimico

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:**

Scanned with CamScanner

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

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Pedro Fernando Nuñez

Descripción: Notificación de riesgos para Pedro Fernando Nuñez 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 Pedro Fernando Nuñez identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91287050 de Bucaramanga conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE auxiliar, la cual se firma el día 13-02-2025 en la ciudad de Bogota

Milena Monroy
VoBo Residente SST:

Pedro Fdo. N.
Firma del Notificado

Scanned with CamScanner

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

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA:

PARA: Pedro Fernando Nuñez.

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

Hidratarse, Alimentacion Saludable, Hacer ejercicios.

Yo, Pedro Fernando Nuñez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 91 289 050, 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.

Scanned with 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: Pedro Fdo. N.

C.C. N° 91 287 050

Huella



Scanned with CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha:

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 Pedro Fernando Nuñez 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. 91 287 050

Scanned with 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.
sar 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 13 dias del mes febrero del año 2025.

Pedro F. N.

Firma del trabajador

Nombre y apellodos: Pedro Fernando Nuñez
Cedula: 91287050
Empresa: **CONSORCIO INGENART XXI**

Milena Monroy

Firma persona Responsable SG-SST

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

Scanned with CamScanner

inarkt CONSORCIO INARKT XXI	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	F2.PGGTH 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	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
13.02.25	Pedro Fabio. Nuñez	91287050	X	X			X		X	X			X				X	Overol niño	8	

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 Yeraldine Ocampo

CARGO: BST

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

Scanned with CamScanner

IMPERSANDER Nit. 91177224-4	INDUCCIÓN – REINDUCCIÓN - CAPACITACIÓN SG-SST	F4.PG4.GTH	22/11/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

FECHA: 13 02 2025
LUGAR: BOGOTA D.C.
PROYECTO: CONTRATO SDIS

INDUCCION X **CAPACITACION**
REINDUCCION

TEMAS DE INDUCCION –REINDUCCION - CAPACITACIÓN:

INDUCCIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN SST.
IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.
PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA.
RESPONSABILIDADES SST
ENFERMEDAD LABORAL Y ACCIDENTES DE TRABAJO
USO EPP

FIRMO EN CONSTANCIA DE QUE HE RECIBIDO INSTRUCCIONES SOBRE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO; Y POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO DE APLICARLOS DIARIAMENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS.

REGISTRO DE ASISTENCIA DE QUIENES RECIBIERON LA INDUCCION Y/O REINDUCCION

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADOR	# DE DOCUMENTO	FECHA	FIRMA DEL TRABAJADOR
Victor Cuervo	79231480	13-02-25	

ENCARGADO DE LA INDUCCION Y/O REINDUCCION:

NOMBRE: SANDRA MILENA MONROY R

CARGO: RESIDENTE SST

Scanned with CamScanner

IMPERSANDER Nit. 91177224-4	EVALUACION DE INDUCCION O REINDUCCION DEL TRABAJADOR	CODIGO	F-SG-EV-06
		VERSION	2
		PAGINA 1 DE 1	

NOMBRE Y APELLIDO: Victor Manuel Cuervo **C.C.** 72231480

CARGO: ENCHAPADOR

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) Fisico **b)** Quimico

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:**

Scanned with CamScanner

IMPERSANDER Nit. 91177224-4	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	FR-SI-02 VERSIÓN 1 09/08/20 24

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Victor Manuel Cuervo

Descripción: Notificación de riesgos para Victor Manuel Cuervo 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 Victor Manuel Cuervo identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79231480 de Bogota conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Enchapador, la cual se firma el día 23-02-25 en la ciudad de Bogota

Milena Monroy
VoBo Residente SST:

Firma del Notificado

Scanned with CamScanner

IMPERSANDER Nit. 91177224-4	ENTREGA RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	VERSIÓN 0 26/05/2023

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 13-02-25

PARA: Victor Manuel Cuervo

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

Hidratarse, Hacer Ejercicio, alimentacion saludable

Yo, Victor Manuel Cuervo identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 79231480, 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.

Scanned with CamScanner

IMPERSANDER Nit. 91177224-4	**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: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: Victor Manuel Cuervo

C.C. N° 79.231480

Scanned with CamScanner

MARCOS PINTO LEON

IMPERSANDER NIT. 91177224-4

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Bogota a los 13 dias del mes 2 del 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,

MARCOS PINTO LEÓN
Representante Legal.

Recibido de Carta

Yo Victor Manuel Cuervo 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 **MARCOS PINTO LEÓN-IMPERSADER con Nit 91177224-4** 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 Victor Manuel Cuervo
C.C. 79231480

Scanned with CamScanner

COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Mediante el presente documento Declaro por parte de la emprsa **IMPERSANDER** con NIT: 91.177.224-4.lo siguiente:

1. Como líder 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 de la Universidad Libre.
3. Leí y entiendo el Manual de Proveedores y Contratistas dispuesto por la Universidad Libre. 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 luci nóge 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.

-Reposrtar 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 13 dia del mes 2 del 2025.

Firma del trabajador

Nombre: Victor Manuel Cuervo
Cedula: 79231480
Empresa:**IMPERSANDER**

Firma persona Responsable SG-SST

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

Scanned with CamScanner

IMPERSANDER NIT: 91177224-4	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	F2.PGGTH Versión: 01 Fecha: 13/01/2025 Página 1 de 1
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL DEL DISTRITO		

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
23-02-05	Victor Cuervo	7923480	X	X			X		X	X			X				X	Guantes nitrilo	7	

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 Yeraldine Ocampo

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

Scanned with 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: 20. Febrero. 2025

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar Martinez	79553122	Oficial	
Cesar Suarez	79.715.862	Ayudante	

ESPECIALISTA SST: Milena Monroy INTENSIDAD HORARIA 1h.

FIRMA Milena Monroy

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE Y APELLIDO: Cesar Martinez **C.C.** 79 553 127

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) Riesgo Locativo **b)** Riesgos Físicos

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:

Scanned with CamScanner

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

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Cesar Martinez

Descripción: Notificación de riesgos para Cesar Martinez 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 Cesar Martinez identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79 553 127 de Bogota conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Oficial, la cual se firma el día 20-2 2025 en la ciudad de Bogota

Milena Monroy
VoBo Residente SST:

Firma del Notificado

Scanned with CamScanner

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

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 2 - 20 - 2025

PARA: Cesar Martinez

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

Alimentacc saludable, y realizarse
osea Ejercicio.

Yo, Cesar Martinez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 29553122, 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.

Scanned with 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: Cesar Martinez

C.C. N° 79 553 122

Huella



Scanned with 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 20-2 2025 dias del mes Febrero del año 2025.

César Martínez

Firma del trabajador

Nombre y apellodos: César Martínez
Cedula: 79553127
Empresa: **CONSORCIO INGENART XXI**

Milena Monroy

Firma persona Responsable SG-SST

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

Scanned with CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha:

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 Cesar Martinez 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 Cesar Martinez
NOMBRES Y APELLIDOS
C.C. 79 553 124

Scanned with CamScanner

inartk CONSORCIO INARKT XXI	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	F2.PGGTH 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	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
2-20 2025	Cesar Martinez	1955312X	X	X	X		X		X	X			X	X			X	guante nitrilo	9	
2-20-2025	Cesar Suarez	79.715.862	X	X	X		X		X	X			X	X			X	guante nitrilo	9	

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 Yeraldine Ocampo

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

Scanned with 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: 20. Febrero. 2025

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Cesar Martinez	79553122	Oficial	
Cesar Suarez	79.715.862	Ayudante	

ESPECIALISTA SST: Milena Monroy INTENSIDAD HORARIA 1h.

FIRMA Milena Monroy

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE Y APELLIDO: Cesar Augusto Suaiza **C.C.** 79.715.862

CARGO: Ayudante

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 Inactivo b) Riesgo Ergonomico

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:

Scanned with CamScanner

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

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Cesar AUGUSTO SUAREZ C.

Descripción: Notificación de riesgos para Cesar AUGUSTO SUAREZ 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 Cesar SUAREZ identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.715.862 de BOGOTA conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Ayudan TG, la cual se firma el día 20-02-2025 en la ciudad de BOGOTA

Milena Monroy
VoBo Residente SST:

Firma del Notificado

Scanned with CamScanner

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

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 02-20-2025

PARA: Cesar Augusto Suárez

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

Alimentarce Saludable, idratarce, Aser ejercicio

Yo, Cesar Suárez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 79715.862, 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.

Scanned with 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° 79.715.862 BTA

Huella



Scanned with CamScanner

COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

diante 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 ni 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 ctividades.Diligenciar y cumplir con todos los documentos y requisitos exigidos por el área de Seguridad y ;alud 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, si 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 ıvestigación y ajustes necesarios para que no vuelva ocurrir.
De acaurdo a lo anterior, certifico haber sido informado sobre las normas, procedimientos y recomendaciones e Seguridad al ingresar a las obras que se deriven del contrato de la Secretaria de Integración Social.de ıistrito.

irmado a los 20 dias del mes Febrero del año 2025.

Firma del trabajador

ombre y apellodos: Cesar Suárez
edula: 79.715.862
mpresa: **CONSORCIO INGENART XXI**

Milena Monroy

Firma persona Responsable SG-SST

ombre: SANDRA MILENA MONROY
edula: 53.114.837
mpresa:**CONSORCIO INGENART XXI**

Scanned with CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha:

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 Cesar Augusto Suárez 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. 79.715.862.

Scanned with CamScanner

inartk

CONSORCIO INARKT XXI

CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

F2.PGOTH
Versión: 01
Fecha: 13/01/2024
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
2-20 2025	Cesar Molinez	1955112	X	X	X		X		X	X			X	X			X	guante nitrilo	9	
2-20-2025	Cesar Suarez	79.715.862	X	X	X		X		X	X			X	X			X	guante nitrilo	9	

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: Yeraldine Ocampo
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

Scanned with 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: 25-02-2025

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
[illegible]	7954559	Arquitecto	[illegible]
Guillermo Barrera	79949048	Soldador	Guillermo Barrera
Yoan Vargas.	1020746054	Ayudante.	[illegible]

ESPECIALISTA SST: Milena Monroy INTENSIDAD HORARIA 1 hora

FIRMA Milena Monroy

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE Y APELLIDO: Guilmo Barrera **C.C.** 79949048

CARGO: soldador

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 electrico **b)** mecanico

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: 8 **FIRMA. SST:**

Scanned with CamScanner

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

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Guillermo Barrera V290

Descripción: Notificación de riesgos para Guillermo Barrera 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 Guillermo Barrera identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79940048 de Bogotá conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Soldador, la cual se firma el día 25 02 2025 en la ciudad de Bogotá

Milena Monroy
VoBo Residente SST:

Guillermo Barrera
Firma del Notificado

Scanned with CamScanner

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

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 25 02 2025

PARA: Gv. Hernando Barrera

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

Acer Ejercicio. Idratación. Alimentación saludable

Yo, Gv. Hernando Barrero identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 79949048, 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.

Scanned with 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: Guillermo Barrera

C.C. N° 79949048

Huella



Scanned with CamScanner

COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

diante 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 25 dias del mes Febrero del año 2025.

Guillermo Barrera

Firma del trabajador

Nombre y apellodos: Guillermo Barrera
Cedula: 79949043
Empresa: **CONSORCIO INGENART XXI**

Milena Monroy

Firma persona Responsable SG-SST

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

Scanned with CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 25 · 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 Guillermo Borrero 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 Guillermo Borrero
NOMBRES Y APELLIDOS
C.C. 79949048

Scanned with CamScanner

inarkt	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.

FECHA	NOMBRE	CEDULA	TIPO DE EPP *																TOTAL EPP	FIRMA
			RT	CS	CHCL	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL		
25022025	[illegible]	7215465	X	X			X		X		X	X	X				X	Guante nitrilo	8	[signature]
25 02 2025	Guillermo Borrero	79949048	X	X			X		X		X	X	X				X	Guante nitrilo	8	[signature]
25-02-25	Yon Venyas	1020746080	X	X			X		X		X	X	X				X	Guante nitrilo	8	[signature]

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 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 Yeraldine Ocampo

CARGO: SST

Scanned with 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: 25-02-2025

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
[illegible]	79546559	Arquitecto	[illegible]
Guillermo Barrera	79940918	Soldador	Guillermo Barrera
Jhon Vanegas.	1020746054	Ayudante.	[illegible]

ESPECIALISTA SST: Milena Monroy INTENSIDAD HORARIA 1 hora

FIRMA Milena Monroy

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE Y APELLIDO: Roberto Bernal Betancourt **C.C.** 79546559

CARGO: Ayudante

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 físico b) Locativo

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: (B) **FIRMA. SST:**

Scanned with CamScanner

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

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Ruben Dario Bonilla Bohorquez

Descripción: Notificación de riesgos para Ruben Dario Bonilla Bohorquez 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 Ruben Dario Bonilla Bohorquez identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79540589 de Bogota conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Ayudante, la cual se firma el día 25 02 2025 en la ciudad de Bogota

Milena Monroy
VoBo Residente SST:

Firma del Notificado

Scanned with CamScanner

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

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 25 02 2025

PARA: Robin David Bonilla Betancourt

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

Visión 20/20, Operación, Alimentación saludable

Yo, Robin David Bonilla Betancur identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 79596559, 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.

Scanned with 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° 79546559

Huella



Scanned with CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 25.01.2025

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 _____ 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. 79546559

Scanned with 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 ni 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 ctividades.Diligenciar y cumplir con todos los documentos y requisitos exigidos por el área de Seguridad y alud 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, si 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 vestigación y ajustes necesarios para que no vuelva ocurrir.
De acaurdo a lo anterior, certifico haber sido informado sobre las normas, procedimientos y recomendaciones e Seguridad al ingresar a las obras que se deriven del contrato de la Secretaria de Integración Social.de istrito.

rmado a los 25 dias del mes Febrero del año 2025.

Firma del trabajador

ombre y apellodos: Robert David Bonilla Betancourt
edula: 79546559
mpresa: **CONSORCIO INGENART XXI**

Milena Monroy

Firma persona Responsable SG-SST

mbre: SANDRA MILENA MONROY
dula: 53.114.837
mpresa:**CONSORCIO INGENART XXI**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO INARKT XXI

CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

F2.PGGTH
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	IMPER	BS	BC	TP	GSC	GSO	TOC	TOI	GCZA	GCHO	GTI	OTRO	CUAL	TOTAL EPP	FIRMA
25022025	[illegible]	7[illegible]546[illegible]	X	X			X		X		X	X	X				X	Guante nitrilo	8	[illegible]
25022025	Guillermo Borrero	79949048	X	X			X		X		X	X	X				X	Guante nitrilo	8	Guillermo Borrero
25-02-25	Yon Vargas	1020740858	X	X			X		X		X	X	X				X	Guante nitrilo	8	[illegible]

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERÓN 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 daña 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 Yeraldine Ocampo
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

Scanned with 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: 25-02-2025

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
[illegible]	79546559	Arquitecto	[signature]
Guillermo Barrera	79949018	Soldador	Guillermo Barrera
Jhon Vanegas.	1020746054	Ayudante.	[signature]

ESPECIALISTA SST: Milena Monroy INTENSIDAD HORARIA 1 hora

FIRMA Milena Monroy

Scanned with CamScanner

Inarkt	CONTROL ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	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
25/02/2025	[illegible]	7[illegible]546	X	X			X		X		X	X	X				X	Guante nitrilo	8	[illegible]
25/02/2025	Guillermo Bo[illegible]	79[illegible]048	X	X			X		X		X	X	X				X	Guante nitrilo	8	[illegible]
25-02-25	Yon Vargas	1020[illegible]	X	X			X		X		X	X	X				X	Guante nitrilo	8	[illegible]

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERÓN 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 extravíe deberá solicitar unos nuevos pero debe asumir el costo.
3. Si un empleado sufré 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 Yeraldine Arampo

CARGO: SST

Scanned with CamScanner

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

NOMBRE Y APELLIDO: Yon Vayas **C.C.** 1020746054

CARGO: Aprendiz.

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 Electrico 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: (6) **FIRMA. SST:**

Scanned with CamScanner

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

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

PARA: Jorn Eduardo Vargas Mola

Descripción: Notificación de riesgos para Jorn Eduardo Vargas M. 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 Jorn Eduardo V. identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1020796034. de Bogota conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE Ayudante, la cual se firma el día 25-02-25 en la ciudad de Bogota

Milena Bonnot
VoBo Residente SST:

Firma del Notificado

Scanned with CamScanner

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

COMPROMISO POR PARTE DEL TRABAJADOR

FECHA: 25-02-25.

PARA: Yam Edzrdo Vargas Mola

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

Alimentacion saludable, hacer ejercicio.
Hidratarse.

Yo, Yam Edzrdo V. identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1020746059, 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.

Scanned with 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° 1020746054

Huella



Scanned with CamScanner

INARTK INGENIERIA Y

ARQUITECTURA SAS

CARTA NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO

Fecha: 25-02-23.

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 Yon Eduardo Vanyas. M. 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 Yon Eduardo Vanyas

C.C. 1020946054

Scanned with 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 ni 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 ctividades.Diligenciar y cumplir con todos los documentos y requisitos exigidos por el área de Seguridad y ;alud 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, si 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 ıvestigación y ajustes necesarios para que no vuelva ocurrir.
De acaurdo a lo anterior, certifico haber sido informado sobre las normas, procedimientos y recomendaciones e Seguridad al ingresar a las obras que se deriven del contrato de la Secretaria de Integración Social.de istrito.

rmado a los 25 dias del mes febrero del año 2025.

Firma del trabajador

ombre y apellodos: Yom E. Vargas M.
edula: 1020746054.
npresa: **CONSORCIO INGENART XXI**

Firma persona Responsable SG-SST

ombre: SANDRA MILENA MONROY
edula: 53.114.837
npresa:**CONSORCIO INGENART XXI**

Scanned with CamScanner