LIMACOR	**INFORME GESTIONES SGI**	Código: FMT021 Versión:001 Fecha:24/10/2023 Pagina: 1

PROYECTO			
Ubicación del Proyecto / Alcance:	**PALACIO DE JUSTICIA- RAMA JUDICIAL- SRPA**		
Area Tecnica / Residente	**ARQUITECTA- VALENTINA BUITRAGO VILLEGAS**		
Area SST / Residente	**DIANA JULIETH DUQUE GOMEZ**		
MES DE INFORME	**ABRIL**	**PROYECTO No.**	
Fecha Inicio :	**01/04/2025**	Fecha Finalización :	**05/04/2025**
Fecha Inicio :	**07/04/2025**	Fecha Finalización :	**12/04/2025**
Fecha Inicio :	**14/04/2025**	Fecha Finalización :	**18/04/2025**
Fecha Inicio :	**21/04/2025**	Fecha Finalización :	**25/04/2025**

TOTAL TRABAJADORES / HORAS HOMBRES

TRABAJADORE EN OBRA	S1	S2	S3	S4	HORAS HOMBRES	S1	S2	S3	S4
FUNCIONARIOS LIMACOR A LA SEMANA	4	4	6	6	**TOTAL HORAS HOMBRE A LA SEMANA**	188	188	282	282
Promedio De Empleado LIMACOR En el Mes	5				**Total H.H Trabajadas Al Mes Del Persona LIMACOR**	**940**			

CHARLAS S.S.T REALIZADA DURANTE EL MES

	S1	S2	S3	S4		S1	S2	S3	S4
No. Charlas de Seguridad Programadas.	**5**	**6**	**6**	**4**	**No. Charlas de Seguridad realizadas**	**5**	**6**	**6**	**4**
% De Cumplimiento	**S1**	**100%**	**S2**	**100%**	**% De Cumplimiento**	**S3**	**100%**	**S4**	**100%**

Tema Programada Para Realizar En La Semana #1	**Tema Programada Para Realizar En La Semana #2**
Lu: N/A	**Lu: Uso adecuado EPI- concientización del buen uso**
Ma: Uso de equipos de protección personal EPP	**Ma: Que hacer en caso de emergencia, punto de encuentro, zonas de evacuación**
Mi Tipos de EPP y su aplicación	**Mi: Que es un AT, EL, casi accidente**
Ju: Mantenimiento y sustitución del EPP	**Ju: Que son actos inseguros y condiciones**
Vi: Almacenamiento correcto del EPP	**Vi: Trabajo en equipo**
Sa: Prevención de caídas	**Sa: Que son puntos de anclaje, para que sirven, que es linea de vida**
Do: N/A	**Do: N/A**
Tema Programada Para Realizar En La Semana #3	**Tema Programada Para Realizar En La Semana #4**
Lu: Evaluación del riesgo en alturas	**Lu: N/A**
Ma: Uso y mantenimiento de arneses	**Ma: Terminos y definiciones de peligros y riesgos**
Mi: Manejo de herramientas	**Mi: tareas de alto riesgo cuales son**
Ju: Identificación de sustancias peligrosas	**Ju: Socialización resolución 0491/2020 y Res. 4272/2021**
Vi: Manejo de sustancias peligrosas	**Vi: Riesgos y peligros asociados a la labor, uso adecuado de EPP y EPCC**
Sa: Procedimiento de seguridad para el manejo de sustancias quimicas	**Sa:**
Do: N/A	**Do: N/A**

ACTOS Y CONDICIONES SUBESTANDAR / CONDICIONES DE SALUD

Descripcion Y Seguimiento :

DESCRIPCION	FECHA	CAUSAS	PLAN DE ACCION	LECCIÒN APRENDIDA		STATUS
				SI	NO	
N/A	N/A	N/A	N/A			N/A
N/A	N/A	N/A	N/A			N/A

EVENTOS PRESENTADO S.S.T DURANTE EL MES

DESCRIPCION (Abreviada)	FECHA	CAUSAS	PLAN DE ACCIÒN	LECCION APRENDIDA		STATUS
				SI	NO	
Afectación a los trabajadores por exposición a vapores tóxicos durante la impermeabilización del tanque de agua potable, con producto sika	25/04/2025	Afectaciones respiratorias	. Socialización lección aprendida . Examens Pos incapacidad .Reubicación de los trabajadores en otras labores . Reestructuración de la actividad	X		N/A

ACCIDENTE E INCIDENTES	S1	S2	S3	S4	CAUSA DE LESIÓN	S1	S2	S3	S4
Incidentes Ambientales	0	0	0	0	Tropezones, resbalones o caídas	0	0	0	0
Incidentes Seguridad	0	0	0	0	Lesiones de los Ojos	0	0	0	0
Casos de Primeros Auxilios en Locación	0	0	0	0	Objetos que Caen	0	0	0	0
Casos de Primeros Auxilios Médicos	0	0	0	0	Manipulación de Materiales	0	0	0	0
Casos de Tratamiento Medico	0	0	0	0	Golpeado por	0	0	0	0
Casos de Trabajo Restringido	0	0	0	0	Golpeado Contra	0	0	0	0
Accidentes Incapacitantes	0	0	0	3	Atrapado en o entre	0	0	0	0
Número de Días de Trabajo Restringido	0	0	0	0	Otras (Fatiga Muscular)	0	0	0	0
Número de días de Incapacidad	0	0	0	9	Otros	0	0	0	1
TOTAL CASOS	**0**	**0**	**0**	**3**	**No. TOTAL DE LESIONES**	**0**	**0**	**0**	**1**

ENFERMEDAD GENERAL	S1	S2	S3	S4	AUSENCIA NO JUSTIFICADA	S1	S2	S3	S4
No. De Días De Incapacidad	0	0	0	0	No. de días no trabajados.	0	0	0	0
No. Total De Incapacidades.	0	0	0	0	No. Total de Dias NO Traba.	0	0	0	0

DESCRIPCION DE LAS GESTIONES REALIZADAS					
DESCRIPCION (Abreviada)	**FECHA**	**AREA**	**SUPERVISOR**	**CANTIDAD DE PERSONAS**	**PERMISO DE TRABAJO Nº**
Uso de equipos de protección personal EPP	01/04/2025	SST	Diana Duque	6	0
Tipos de EPP y su aplicación	02/04/2025	SST	Diana Duque	5	0
Mantenimiento y sustitución del EPP	03/04/2025	SST	Diana Duque	5	0
Almacenamiento correcto del EPP	04/04/2025	SST	Diana Duque	5	0
Prevención de caídas	05/04/2025	SST	Diana Duque	5	0
Uso adecuado EPI- concientización del buen uso	07/04/2025	SST	Diana Duque	3	0
Que hacer en caso de emergencia, punto de encuentro, zonas de evacuación	08/04/2025	SST	Diana Duque	3	0
Que es un AT, EL, casi accidente	09/04/2025	SST	Diana Duque	3	0
Que son actos inseguros y condiciones	10/04/2025	SST	Diana Duque	3	0
Trabajo en equipo	11/04/2025	SST	Diana Duque	3	0
Que son puntos de anclaje, para que sirven, que es linea de vida	12/04/2025	SST	Diana Duque	3	0
Evaluación del riesgo en alturas	14/04/2025	SST	Diana Duque	5	0
Uso y mantenimiento de arneses	15/04/2025	SST	Diana Duque	3	0
Manejo de herramientas	16/04/2025	SST	Diana Duque	3	0
Identificación de sustancias peligrosas	17/04/2025	SST	Diana Duque	3	0
Manejo de sustancias peligrosas	18/04/2025	SST	Diana Duque	3	0
Procedimiento de seguridad para el manejo de sustancias quimicas	19/04/2025	SST	Diana Duque	3	0
Terminos y definiciones de peligros y riesgos	23/04/2025	SST	Diana Duque	2	0

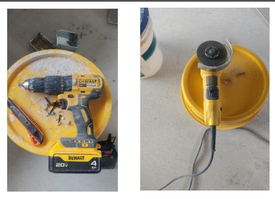
Socialización resolución 0491/2020 y Res. 4272/2021	24/04/2025	SST	Diana Duque	2	0
Riesgos y peligros asociados a la labor, uso adecuado de EPP y EPCC	25/04/2025	SST	Diana Duque	2	0
Terminos y definiciones de peligros y riesgos	29/04/2025	SST	Diana Duque	1	0
Inducción SST	1-04-2025 14-04-2025 16-04-2025 23-04-2025	SST	Diana Duque	6	0
Entrega EPP	1-04-2025 14-04-2025 22-04-2025	SST	Diana Duque	5	0
Inspección preoperacional pulidora	1-04-2025 al 30-04-2025	SST	Diana Duque	0	0
Inspección escaleras	1-0-2025 7-04-2025 14-04-2025 21-04-2025 28-04-2025	SST	Diana Duque	0	0
Permiso TSA	15-04-2025 al 20-04-2025 21-04-2025 al 26-04-2025	SST	Diana Duque	5	1
ATS	21/04/2025 al 26-04-2025	SST	Diana Duque	2	0

DATOS CORPORATIVOS			
Funcionario	**Cargo**	**Correo**	**Celular**
Marcela Corononado	**Ingeniera**	mcoronado@limacormy.co	**3172390783**
Valentina Buitrago Villegas	**Arquitecta**	vbuitrago@limacormy.co	**3133785914**
Diana Duque	**Residente SST**	diana.yesst@gmail.com	**3218356435**

Diligenciado por: Diana Duque	**Fecha: 1-4-2025**	

LIMACOR	**REGISTRO FOTOGRAFICO**	Código: FMT021 Versión: 001 Fecha: 24/10/2023 Pagina: 2

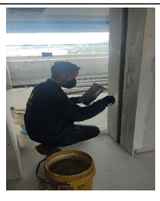
Proyecto: Rama Judicial	**Ubicación del Proyecto: Pereira RDA**	**PROYECTO No.**



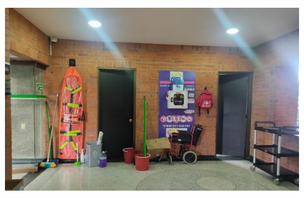
Inspección de equipos



Firma inducción SST



Verificación uso adecaudo de EPP



Socialización al personal sobre kit de emergencia



Señalización punto de acopio material



Señalziación punto de acopio material sobrante



Inspección uso adecuado de EPP



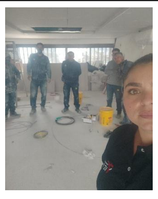
Pausas activas



Entrega EPP



Entrega EPP



Charla de seguridad



Inspección y verificación uso correcto de EPP



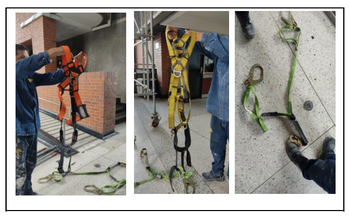
Jornada de orden y aseo



Inducción SST



Inspección y acompañamiento en TSA



Inspección de equipos

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-11
		V. 2
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	FECHA: 09/08/2023

Proyecto: Zonal Sucursal
Área/Proceso: Sector - Pedregal
Ciudad: Pedregal Bajo.
Lugar y ubicación donde se realiza el trabajo: Pedregal Bajo.
Fecha de realización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 25/04/23
Fecha de finalización del Trabajo (dd/mm/aaaa): 26/04/23.
Hora de Inicio diaria (a.m./p.m.): 8:00 a.m.
Hora de Finalización diaria (a.m./p.m.): 5:00 p.m.
Descripción de la tarea a realizar:
mantenimiento de tanque agua potable

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
RIESGO ELÉCTRICO	OTRO, CUAL?	

Identificacion	Nombres y apellidos	Se le ha comunicado que actividad se va a desarollar, se le ha explicado como se realiza y entiende como realizarla? SI	NO	Consumió algun medicamento en las ultimas 24H? En caso afirmativo Indicar Cuál. SI	NO	Se encuentra en condiciones de salud adecuadas para desarrollar la actividad? SI	NO	Firma
96186603	David Gordillo.	✓			✓	✓		David Gordillo
79132366	Carlos Hugos.	✓			✓	✓		Carlos Hugos

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	✓	balde, Rodillo.
Eléctricas		
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	3 mts.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	escalera.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	si
¿Se han realizado los cálculos de requerimiento de claridad?	si
¿Se tiene distancia mínima de 4 metros de líneas energizadas perimetrales?	no aplica
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	línea de vida y trabajo
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	mascarilla, botas, dotación.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2.
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	producto sika impermeabilizante.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	no.
¿Se tiene disponible línea de trabajo diferente a línea de vida, ascenso y descenso de materiales?	si
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	si
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	químicos.

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramienta Ubicación del encapotado Alistamiento de producto Acceso al andamio Aplicado de producto impermeabilizante en paredes y piso Levantamiento material sobrante Limpieza orden y aseo	• condiciones inseguras • Físico • locativo • Biológico • químico	• Fatiga • Afecciones físicas • material particulado • Heridas lesiones • osteomusculares	• Personal certificado y calificado. • Herramientas adecuadas • EPP. y EPCC. • Áreas adecuadas • Supervisores SST y Técnicas. • Descansos periódicos cada 20 minutos.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- [x] Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [ ] No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- [ ] Si, proceda con la tarea.
- [ ] No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

NOTA ACLARATORIA

Si alguna de las condiciones de este análisis de trabajo cambia, se debe emitir uno nuevo análisis de riesgo de manera inmediata

Observaciones.:

Nombre y Cedula del Lider tecnico de la Cuadrilla	Firma
David Garcia 1016860863.	David Garcia
Nombre y Cedula de la persona del Residente SST	**Firma**
Andrea Juliana Duque Gomez 1088755179	

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

STAFF AND SERVICES SAS

NIT: 900870257-2

Con autorización del ministerio de trabajo NR:08SE2021220100000050096, Código de acreditación BUREAU VERITAS 09-CPR-008 y código de certificación BUREAU BERITAS N° CO25.00206

CERTIFICA QUE :

WILSON FERNEY MORALES RAMIREZ

Cédula de ciudadanía Nº 79979129

Empresa: LIMACOR MY S A S
NIT: 900126632-1
Representante Legal: MONICA MARCELA CORONADO RODRIGUEZ
ARL: SEGUROS BOLIVAR

Cumpliendo con lo establecido en la resolución 4272 de 2021

Cursó y aprobó la capacitación y entrenamiento en:

TRABAJADOR AUTORIZADO

STAFF & SERVICES

Realizado en Bogotá D.C. del (11) del mes de abril de 2025 al (14) del mes de abril de 2025 con una intensidad de 32 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los (14) del mes de abril de 2025

Sonia Elizabeth Herrera Bello.
Representante Legal
Staff And Services SAS

JUAN GOMEZ
Entrenador
Lic. 9036 de 04/06/2021

STAT-13160

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

STAFF AND SERVICES SAS

NIT: 900870257-2

Con autorización del ministerio de trabajo NR:08SE2021220100000050096
con código de acreditación CELAC 18-CPR-002,código de certificación CELAC: No.30.394-2

CERTIFICA QUE :

BRAYAN CAMILO CRUZ MONTOYA

Cédula de ciudadanía Nº 1012331484

Empresa: LIMACOR MY S A S
NIT: 900126632-1
Representante Legal: MONICA MARCELA CORONADO RODRIGUEZ
ARL: BOLIVAR

Cumpliendo con lo establecido en la resolución 4272 de 2021

Cursó y aprobó la capacitación y entrenamiento en :

TRABAJADOR AUTORIZADO

STAFF & SERVICES

Realizado en Bogotá D.C. del (29) del mes de octubre de 2024 al (01) del mes de noviembre de 2024 con una intensidad de 32 horas.
En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los (01) del mes de noviembre de 2024

Sonia Elizabeth Herrera Bello.
Representante Legal
Staff And Services SAS

Ruth V. Salcedo

RUTH VIVIANA SALCEDO
Entrenador
Lic. 25-0230 de 20/04/2022

FOLIO
STAT-9712

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

STAFF AND SERVICES SAS

NIT: 900870257-2

Con autorización del ministerio de trabajo NR:08SE2021220100000050096, Código de acreditación BUREAU VERITAS 09-CPR-008 y código de certificación BUREAU BERITAS N° CO25.00206

CERTIFICA QUE :

CAMILO ANDRES USECHE BARRERA

Cédula de ciudadanía Nº 1010204266

Empresa: LIMACOR MY S A S
NIT: 900126632-1
Representante Legal: MONICA MARCELA CORONADO RODRIGUEZ
ARL: BOLIVAR

Cumpliendo con lo establecido en la resolución 4272 de 2021

Cursó y aprobó la capacitación y entrenamiento en:

REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

STAFF & SERVICES

Realizado en Bogotá D.C. del (13) del mes de abril de 2025 al (13) del mes de abril de 2025 con una intensidad de 8 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los (13) del mes de abril de 2025

Sonia Elizabeth Herrera Bello.
Representante Legal
Staff And Services SAS

JULIAN ALBERTO PEREZ DIAZ
Entrenador
Lic. 25-1873 de 31/03/2015

STAT-13174

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

STAFF AND SERVICES SAS

NIT: 900870257-2
Con autorización del ministerio de trabajo NR:08SE2021220100000050096
con código de acreditación CELAC 18-CPR-002,código de certificación CELAC: No.30.394-2

CERTIFICA QUE :

CARLOS HUGO JUYO FUYO

Cédula de ciudadanía Nº 79132366

Empresa: LIMACOR MY S A S
NIT: 900126632-1
Representante Legal: MONICA MARCELA CORONADO RODRIGUEZ
ARL: BOLIVAR

Cumpliendo con lo establecido en la resolución 4272 de 2021

Cursó y aprobó la capacitación y entrenamiento en :

TRABAJADOR AUTORIZADO

STAFF & SERVICES

Realizado en Bogotá D.C. del (20) del mes de marzo de 2024 al (23) del mes de marzo de 2024 con una intensidad de 32 horas.
En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los (23) del mes de marzo de 2024

Sonia Elizabeth Herrera Bello.
Representante Legal
Staff And Services SAS

JOSE ELIECER MONSALVE PAEZ
Entrenador
Lic. 12599 de 22/09/2021

FOLIO
STAT-5351

Calle 71 #57-55 - Barrio San Fernando, Bogotá DC. Web: **staffandservices.co** **Cel. 3228842180 / 3002656398 – Tel. 6013099847**

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

STAFF AND SERVICES SAS

NIT: 900870257-2

Con autorización del ministerio de trabajo NR:08SE2021220100000050096
con código de acreditación CELAC 18-CPR-002,código de certificación CELAC: No.30.394-2

CERTIFICA QUE :

DAVID GARCIA MOSCOSO

Cédula de ciudadanía Nº 96186063

Empresa: LIMACOR MY S A S
NIT: 900126632-1
Representante Legal: MONICA MARCELA CORONADO RODRIGUEZ
ARL: BOLIVAR

Cumpliendo con lo establecido en la resolución 4272 de 2021

Cursó y aprobó la capacitación y entrenamiento en :

TRABAJADOR AUTORIZADO

STAFF & SERVICES

Realizado en Bogotá D.C. del (29) del mes de octubre de 2024 al (01) del mes de noviembre de 2024 con una intensidad de 32 horas.
En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá D.C. a los (01) del mes de noviembre de 2024

Sonia Elizabeth Herrera Bello.
Representante Legal
Staff And Services SAS

Ruth V. Salcedo
RUTH VIVIANA SALCEDO
Entrenador
Lic. 25-0230 de 20/04/2022

FOLIO
STAT-9713

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-36
		VERSIÓN: 1
	REGISTRO CHARLA PREOPERACIONAL	FECHA: 09/08/2023

Responsable / SST	Ingeniero. Duque Gomez		
Proyecto	Poma Subestación	Ciudad	Pereira.

Tema diario

DIA SEMANAL	DIA	MES	AÑO	TEMA
Lunes				
Martes	1	04	25	Uso de equipos de protección personal EPP.
Miercoles	2	04	25	Tipos de EPP. y Suoplicación.
Jueves	3	04	25	Mantenimiento y sustitución del epp.
Viernes	4	04	25	Almacenamiento correcto del EPP.
Sabado	5	04	25	Prevención de caidas.
Domingo				

Registro (Firmar diariamente en cada espacio por el trabajador)

No	Nombres y apellidos	Identificacion	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1.	Brayan Camilo Chaz	1012331484	Brayan C	Brayanc					
2.	Wilson morales	7979129	Wilson morales	Wilson mor	Wilson	Wilson	Wilson	Wilson	
3.	Yeison navarro	1093186289	Yeison	Yeison	Yeison				
4.	Carlos Hugo Soto	79132366	Cs	Cs	Cs	Cs	Cs	Cs	
5	david Cotrina mosquera	96186063	David C	David C	David	David	David	David	
6.	Camilo Acosta.	1010204266	Camilo V.	Camilo	Camilo	Camilo	Camilo	Camilo	

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-36
		VERSIÓN: 1
	REGISTRO CHARLA PREOPERACIONAL	FECHA: 09/08/2023

Responsable / SST	Jhonatan Duque Gomez.		
Proyecto	Rana Judicial	Ciudad	Pereira

Tema diario

DIA SEMANAL	DIA	MES	AÑO	TEMA
Lunes	7	04	2025	uso adecuado epp - conservación del buen uso.
Martes	8	04	2025	que hacer en caso de emergencia, puntos de encuentro, zonas de evacuación.
Miercoles	9	04	2025	que es un AT, EL, casi accidente.
Jueves	10	04	2025	que son actos inseguros y condiciones.
Viernes	11	04	2025	trabajo en equipo.
Sabado	12	04	2025	que son puntos de anclaje para q' sirven - que es línea de vida.
Domingo				

Registro (Firmar diariamente en cada espacio por el trabajador)

No	Nombres y apellidos	Identificacion	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1	Carlos Jojoa	79132366	Cj	Cj	Cj	Cj	Cj	Cj	
2	David Correa	96186003	David	David	David	David	David	David.	
3	Jose Sanchez	5916254.							

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-36
		VERSIÓN: 1
	REGISTRO CHARLA PREOPERACIONAL	FECHA: 09/08/2023

Responsable / SST	Diana Jurgen Avila Gomez		
Proyecto	Remodelación	Ciudad	Pereira.

Tema diario

DIA SEMANAL	DIA	MES	AÑO	TEMA
Lunes	14	04	25	Evaluación del Riesgo en alturas
Martes	15	04	25	Uso y mantenimiento de arneses
Miercoles	16	04	25	manejo de Herramientas.
Jueves	17	04	25.	Identificación de Sustancias Peligrosas.
Viernes	18	04	25	manejo de Sustancias Peligrosas.
Sabado	19	04	25.	Procedimiento de Seguridad para el manejo de Sustancias químicas.
Domingo				

Registro (Firmar diariamente en cada espacio por el trabajador)

No	Nombres y apellidos	Identificacion	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1	Wilson Morales.	7677124.	Wilson Morales						
2	Camilo Ocello	1010204266.	Camilo O.						
3	Carlos Hugo Jaramillo	7913236.	Cu	Cu	Cu	Cu	Cu	Cu	
4.	David Castellanos Cano	96186683	David C	David C	David	David	David	David	
5	Yerson navarro	1093186288	Yerson	Yerson	Yerson	Yerson	Yerson	Yerson	

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-36
		VERSIÓN: 1
	REGISTRO CHARLA PREOPERACIONAL	FECHA: 09/08/2023

Responsable / SST	Diana Patricia Duque		
Proyecto	Ronda Judicial.	Ciudad	Pereira

Tema diario

DIA SEMANAL	DIA	MES	AÑO	TEMA
Lunes				
Martes				
Miercoles	23	04	25	Charla de seguridad tareas de Alto Riesgo Cuales Son.
Jueves	24	04	25	Identificación Resolución 0491/2020 y Res. 4272/2021
Viernes	25	04	25.	Riesgos y Peligros asociados a la labor, Uso adecuado EPP. y Epcc.
Sabado				
Domingo				

Registro (Firmar diariamente en cada espacio por el trabajador)

No	Nombres y apellidos	Identificacion	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1	Carlos Hugo Soto	79132366			Cs	Cs	Cs	Cs	-
2.	David Correa	96186063			David C.	David	David	David	David

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-36
		VERSIÓN: 1
	REGISTRO CHARLA PREOPERACIONAL	FECHA: 09/08/2023

Responsable / SST			
Proyecto		Ciudad	

Tema diario

DIA SEMANAL	DIA	MES	AÑO	TEMA
Lunes				
Martes				
Miercoles				
Jueves				
Viernes				
Sabado				
Domingo				

Registro (Firmar diariamente en cada espacio por el trabajador)

No	Nombres y apellidos	Identificacion	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
1									
2.									

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-05
		VERSIÓN: 1
	FORMATO DE ASISTENCIA	FECHA: 23/06/2023

Nombres y apellidos del Titular / Responsable	Eyner Lucas							
Titutlo Formacion o Actividad								
Lugar de Impartición:	Remolcador			Centro de Trabajo	Pacífico.			
Fecha	Día: 23	Mes: 04	Año: 23	Hora de Inicio		Hora de Finalización		
No. de asistentes programados	1			No. de asistentes reales	1			
Capacitación		Charla		Reunión de Procesos	✓	Auditoria		Otro, Cual?

LISTADO DE ASISTENCIA

No	Nombre	Cargo	Firma
	Victor Fernando	Tecnico AA	Victor Fdo

Observaciones:

METODO DE EVALUACION	Oral ☐	Practica ☐	Escrita ☐

Contenidos:

- Riesgos y peligros asociados a la labor.
- Rutas de evacuación, puntos de encuentro, que hacer en caso de una emergencia.

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-27
		VERSIÓN: 1
	ENTREGA DE DOTACION	FECHA: 23/06/2023

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA
Eduardo Gonzalez	Soldador	5916254	1 04 25

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Gafas	—	—	1	
Guantes	—	—	1	
Protector respiratorio	—	—	1	

Nombre de quien entrega: Eduardo Gonzalez

Nombre y firma de quien recibe:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	FECHA ENTREGA		
				OBSERVACIONES		

Nombre y fima de quien entrega:

Nombre y firma de quien recibe:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	FECHA ENTREGA		
				OBSERVACIONES		

Nombre y fima de quien entrega:

Nombre y firma de quien recibe:

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-27
		VERSIÓN: 1
	ENTREGA DE DOTACION	FECHA: 23/06/2023

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA
Yeison Navarro	Ayudante	1003186288	14 04 2025

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Pantalon.	—	28	1	
Camisa	—	M.	1	
Botas de seguridad	—	38	1	
Guantes	—	—	2	
Gafas.	—	—	1	
Tapabocas.	—	—	3	

Nombre de quien entrega: Yeison

Nombre y firma de quien recibe: Yeison

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	FECHA ENTREGA / OBSERVACIONES

Nombre y firma de quien entrega:

Nombre y firma de quien recibe:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	FECHA ENTREGA / OBSERVACIONES

Nombre y firma de quien entrega:

Nombre y firma de quien recibe:

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-27
		VERSIÓN: 1
	ENTREGA DE DOTACION	FECHA: 23/06/2023

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA
wilson morales	7979129		14/04/2025

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Botas.	—	—	1	
Protector auditivo	—	—	1	
Gafas	—	—	1	
Casco	—	—	1	
Guantes	—	—	1	

Nombre y firma de quien entrega:

Nombre y firma de quien recibe: wilson morales 79979129

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	FECHA ENTREGA		
				OBSERVACIONES		

Nombre y firma de quien entrega:

Nombre y firma de quien recibe:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	FECHA ENTREGA		
				OBSERVACIONES		

Nombre y firma de quien entrega:

Nombre y firma de quien recibe:

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-27
		VERSIÓN: 1
	ENTREGA DE DOTACION	FECHA: 23/06/2023

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA
CARLOS HUGO RUIZ	AYUDANTE	79132366	22 / 04 / 2025

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PROTECTOR RESPIRATORIO	—	—	4	
GUANTES	—	—	1	
GAFAS	—	—	1	

Nombre de quien entrega: [illegible]

Nombre y firma de quien recibe: [illegible]

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	FECHA ENTREGA		
				OBSERVACIONES		

Nombre y fima de quien entrega:

Nombre y firma de quien recibe:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	FECHA ENTREGA		
				OBSERVACIONES		

Nombre y fima de quien entrega:

Nombre y firma de quien recibe:

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-27
		VERSIÓN: 1
	ENTREGA DE DOTACION	FECHA: 23/06/2023

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA
DAVID GOMEZ	MESERO	96186063.	22 / 04 / 2025.

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PROTECTOR SOLAR	—	—	1	
GORRA	—	—	1	
GUANTES	—	—	1	

Nombre de quien entrega: Jorge Reyes.

Nombre y firma de quien recibe: David Gz

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	FECHA ENTREGA		
				OBSERVACIONES		

Nombre y fima de quien entrega:

Nombre y firma de quien recibe:

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO:	REFERENCIA	TALLA	CANTIDAD	FECHA ENTREGA		
				OBSERVACIONES		

Nombre y fima de quien entrega:

Nombre y firma de quien recibe:

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código: FM-SST-23
		Fecha: 01/01/2023
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 2

LIMACOR MY S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) SEGUERO SANCHEZ. identificado (a) con la cédula de Ciudadanía N. º 391-6254 PT de VENEZUELA, recibió

INDUCCIÓN [✓] **REINDUCCIÓN** [ ]

El día 1 ABRIL. , en las instalaciones de la obra ROMA SUESCA durante la jornada se le dieron a conocer aspectos generales del cargo, así mismo se resolvieron las dudas que surgieron durante dicho proceso.

Los temas vistos fueron:

1. Generalidades de la empresa, historia, misión y visión organizacional, principios, valores corporativos, entre otros.

2. **Seguridad y Salud en el Trabajo:** Política de Seguridad y Salud en el Trabajo - Direccionamiento A.R.L - Accidentes de trabajo –Comité de Convivencia – COPASST – Plan de Emergencias – Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial – Uso de E.P.P. – Notificación de riesgos – Roles y responsabilidades en SG-SST. Entrega de examen médico y auto reporte de condiciones de salud.

3. Específica del cargo: Posteriormente el jefe inmediato le brindará la Inducción directa del puesto de trabajo, en donde se profundizará en los aspectos específicos del cargo.

Dado en Fusagasuga., a los 1 días del mes de ABRIL del año 2025

Firma del Trabajador

Firma SST

LIMACOR

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-16
		VERSIÓN: 1
	EVALUACION DE LA CAPACITACIÓN	FECHA: 23/06/2023

EVALUACION INDUCCION

Fecha de Evaluación (1 ABRIL 23

Nombre: JOSE LORETO SANCHEZ **Cargo:** AYUDANTE

Este instrumento busca evidenciar la comprensión que usted presenta frente a los temas recibidosen la **inducción** o **reinducción**, responda las siguientes preguntas:

1. En relación con las siguientes afirmaciones, indica cuales están incluidas en la Política deSeguridad y Salud Ocupacional de la empresa:

(A) El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo va encaminado a promover y mantener elbienestar físico, mental y social de los trabajadores.

B. La empresa facilita todos los recursos económicos y humanos necesarios para la reducción de losaccidentes de trabajo, lesiones personales y enfermedades ocupacionales.

C. Facilita todos los recursos técnicos y humanos necesarios para conseguir que sea posible su visión de un escenario de cero daños.

D. Todas las anteriores.

2. ***Explique que es accidente de trabajo.***

TODO SUCESO QUE SE PRESENTE DURANTE MI JORNADA LABORAL.

3. ¿Que no se considera un accidente de trabajo?

• CUANDO SUCEDE UN ACCIDENTE DESPUES DE MI JORNADA LABORAL.

4. ¿Cómo actuaría en caso de accidente laboral?

INFORMAR AL MI JEFE INMEDIATO

5. Por qué se debe implementar la salud en el Trabajo? Elija la respuesta correcta

A. Para que nos paguen mejor

B. Para lograr mejores condiciones laborales en la empresa

C. Para evitar que se presenten accidentes de trabajo y enfermedad laborales

D. B y C son correctas

CALIFICACION 5.

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código: FM-SST-23
		Fecha: 01/01/2023
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 2

LIMACOR MY S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) Yeison Mayaza identificado (a) con la cédula de Ciudadanía N. º 1093186289 de Pueblorrico recibió

INDUCCIÓN ☑ **REINDUCCIÓN** ☐

El día 14 ABRIL, en las instalaciones de la obra Fondo Ganadero durante la jornada se le dieron a conocer aspectos generales del cargo, así mismo se resolvieron las dudas que surgieron durante dicho proceso.

Los temas vistos fueron:

1. Generalidades de la empresa, historia, misión y visión organizacional, principios, valores corporativos, entre otros.

2. **Seguridad y Salud en el Trabajo:** Política de Seguridad y Salud en el Trabajo - Direccionamiento A.R.L - Accidentes de trabajo –Comité de Convivencia – COPASST – Plan de Emergencias – Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial – Uso de E.P.P. – Notificación de riesgos – Roles y responsabilidades en SG-SST. Entrega de examen médico y auto reporte de condiciones de salud.

3. Específica del cargo: Posteriormente el jefe inmediato le brindará la Inducción directa del puesto de trabajo, en donde se profundizará en los aspectos específicos del cargo.

Dado en Fusagasuga., a los 14 días del mes de ABRIL del año 2025

Yeison Mayaza

Firma del Trabajador

Firma SST

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-16
		VERSIÓN: 1
	EVALUACION DE LA CAPACITACIÓN	FECHA: 23/06/2023

EVALUACION INDUCCION

Fecha de Evaluación (14/04/25)

Nombre: YESSEN ROMERO Cargo: ACUDIENTE

Este instrumento busca evidenciar la comprensión que usted presenta frente a los temas recibidosen la **inducción** o **reinducción**, responda las siguientes preguntas:

1. En relación con las siguientes afirmaciones, indica cuales están incluidas en la Política deSeguridad y Salud Ocupacional de la empresa:

(A.) El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo va encaminado a promover y mantener elbienestar físico, mental y social de los trabajadores.

B. La empresa facilita todos los recursos económicos y humanos necesarios para la reducción de losaccidentes de trabajo, lesiones personales y enfermedades ocupacionales.

C. Facilita todos los recursos técnicos y humanos necesarios para conseguir que sea posible su visión de un escenario de cero daños.

D. Todas las anteriores.

2. ***Explique que es accidente de trabajo.***

TODO SUCESO QUE SE PRESENTA DURANTE MI JORNADA LABORAL.

3. ¿Que no se considera un accidente de trabajo?

CUANDO SUCEDE UN ACCIDENTE DESPUES DE MI JORNADA LABORAL.

4. ¿Cómo actuaría en caso de accidente laboral?

INFORMAR A MI JEFE INMEDIATO.

5. Por qué se debe implementar la salud en el Trabajo? Elija la respuesta correcta

A. Para que nos paguen mejor

B. Para lograr mejores condiciones laborales en la empresa

C. Para evitar que se presenten accidentes de trabajo y enfermedad laborales

D. B y C son correctas

CALIFICACION 5/

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código:	FM-SST-23
		Fecha:	01/01/2023
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión:	2

LIMACOR MY S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) Brayan Camilo Cruz moreno. identificado (a) con la cédula de Ciudadanía N.º 1012331484. de bogota, recibió

INDUCCIÓN [x] REINDUCCIÓN [ ]

El día 14 de abril. en las instalaciones de la obra Remodelación durante la jornada se le dieron a conocer aspectos generales del cargo, así mismo se resolvieron las dudas que surgieron durante dicho proceso.

Los temas vistos fueron:

1. Generalidades de la empresa, historia, misión y visión organizacional, principios, valores corporativos, entre otros.

2. **Seguridad y Salud en el Trabajo:** Política de Seguridad y Salud en el Trabajo - Direccionamiento A.R.L - Accidentes de trabajo –Comité de Convivencia – COPASST – Plan de Emergencias – Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial – Uso de E.P.P. – Notificación de riesgos – Roles y responsabilidades en SG-SST. Entrega de examen médico y auto reporte de condiciones de salud.

3. Específica del cargo: Posteriormente el jefe inmediato le brindará la Inducción directa del puesto de trabajo, en donde se profundizará en los aspectos específicos del cargo.

Dado en Fusagasuga., a los 14 días del mes de Abril. del año 2025

Brayan C

Firma del Trabajador

Firma SST

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-16
		VERSIÓN: 1
	EVALUACION DE LA CAPACITACIÓN	FECHA: 23/06/2023

EVALUACION INDUCCION

Fecha de Evaluación (14/04/25)

Nombre: Brayan camilo cruz **Cargo:** Auxiliar

Este instrumento busca evidenciar la comprensión que usted presenta frente a los temas recibidosen la **inducción** o **reinducción**, responda las siguientes preguntas:

1. En relación con las siguientes afirmaciones, indica cuales están incluidas en la Política deSeguridad y Salud Ocupacional de la empresa:

(A) El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo va encaminado a promover y mantener elbienestar físico, mental y social de los trabajadores.

B. La empresa facilita todos los recursos económicos y humanos necesarios para la reducción de losaccidentes de trabajo, lesiones personales y enfermedades ocupacionales.

C. Facilita todos los recursos técnicos y humanos necesarios para conseguir que sea posible su visión de un escenario de cero daños.

D. Todas las anteriores.

2. Explique que es accidente de trabajo.

Todo suceso que se presenta durante mi jornada laboral.

3. ¿Que no se considera un accidente de trabajo?

Cuando sucede un accidente despues de mi jornada laboral

4. ¿Cómo actuaría en caso de accidente laboral?

Informar a mi jefe inmediato.

5. Por qué se debe implementar la salud en el Trabajo? Elija la respuesta correcta

A. Para que nos paguen mejor

B. Para lograr mejores condiciones laborales en la empresa

C. Para evitar que se presenten accidentes de trabajo y enfermedad laborales

D. B y C son correctas

CALIFICACION 5/.

Brayan C

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código: FM-SST-23
		Fecha: 01/01/2023
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 2

LIMACOR MY S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) Wilson morales identificado (a) con la cédula de Ciudadanía N. ª 79979129 de Bogotá, recibió

INDUCCIÓN [✓] **REINDUCCIÓN** [ ]

El día 14 de Abril. en las instalaciones de la obra Fusagasuga. durante la jornada se le dieron a conocer aspectos generales del cargo, así mismo se resolvieron las dudas que surgieron durante dicho proceso.

Los temas vistos fueron:

1. Generalidades de la empresa, historia, misión y visión organizacional, principios, valores corporativos, entre otros.

2. **Seguridad y Salud en el Trabajo:** Política de Seguridad y Salud en el Trabajo - Direccionamiento A.R.L - Accidentes de trabajo –Comité de Convivencia – COPASST – Plan de Emergencias – Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial – Uso de E.P.P. – Notificación de riesgos – Roles y responsabilidades en SG-SST. Entrega de examen médico y auto reporte de condiciones de salud.

3. Específica del cargo: Posteriormente el jefe inmediato le brindará la Inducción directa del puesto de trabajo, en donde se profundizará en los aspectos específicos del cargo.

Dado en Fusagasuga., a los 14 días del mes de Abril. del año 2025

Wilson Morales
79979129
Firma del Trabajador

Firma SST

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-16
		VERSIÓN: 1
	EVALUACION DE LA CAPACITACIÓN	FECHA: 23/06/2023

EVALUACION INDUCCION

Fecha de Evaluación (14/04/25.)

Nombre: wilson morales **Cargo:** Oficial

Este instrumento busca evidenciar la comprensión que usted presenta frente a los temas recibidosen la **inducción** o **reinducción**, responda las siguientes preguntas:

1. En relación con las siguientes afirmaciones, indica cuales están incluidas en la Política deSeguridad y Salud Ocupacional de la empresa:

(A.) El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo va encaminado a promover y mantener elbienestar físico, mental y social de los trabajadores.
B. La empresa facilita todos los recursos económicos y humanos necesarios para la reducción de losaccidentes de trabajo, lesiones personales y enfermedades ocupacionales.
C. Facilita todos los recursos técnicos y humanos necesarios para conseguir que sea posible su visión de un escenario de cero daños.
D. Todas las anteriores.

2. Explique que es accidente de trabajo.

todo suceso que se presente durante mi jornada laboral.

3. ¿Que no se considera un accidente de trabajo?

. cuando sucede un accidente despues de mi jornada laboral

4. ¿Cómo actuaría en caso de accidente laboral?

informar al mi jefe inmediato.

5. Por qué se debe Implementar la salud en el Trabajo? Elija la respuesta correcta

A. Para que nos paguen mejor
B. Para lograr mejores condiciones laborales en la empresa
C. Para evitar que se presenten accidentes de trabajo y enfermedad laborales
D. B y C son correctas

CALIFICACION 5/

Wilson Morales
74979129

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código: FM-SST-23
		Fecha: 01/01/2023
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 2

LIMACOR MY S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) Camilo Useche. identificado (a) con la cédula de Ciudadanía N.ª 1010204266 de Bogotá, recibió

INDUCCIÓN [✓] **REINDUCCIÓN** [ ]

El día 16 de Abril, en las instalaciones de la obra Remodelación. durante la jornada se le dieron a conocer aspectos generales del cargo, así mismo se resolvieron las dudas que surgieron durante dicho proceso.

Los temas vistos fueron:

1. Generalidades de la empresa, historia, misión y visión organizacional, principios, valores corporativos, entre otros.

2. **Seguridad y Salud en el Trabajo:** Política de Seguridad y Salud en el Trabajo - Direccionamiento A.R.L - Accidentes de trabajo –Comité de Convivencia – COPASST – Plan de Emergencias – Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial – Uso de E.P.P. – Notificación de riesgos – Roles y responsabilidades en SG-SST. Entrega de examen médico y auto reporte de condiciones de salud.

3. Específica del cargo: Posteriormente el jefe inmediato le brindará la Inducción directa del puesto de trabajo, en donde se profundizará en los aspectos específicos del cargo.

Dado en Fusagasuga., a los 16 días del mes de Abril del año 2025

Camilo Useche.

Firma del Trabajador

Firma SST

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-16
		VERSIÓN: 1
	EVALUACION DE LA CAPACITACIÓN	FECHA: 23/06/2023

EVALUACION INDUCCION

Fecha de Evaluación (16/04/2023

Nombre: Camilo Ustche **Cargo:** Obrero

Este instrumento busca evidenciar la comprensión que usted presenta frente a los temas recibidosen la **inducción** o **reinducción**, responda las siguientes preguntas:

1. En relación con las siguientes afirmaciones, indica cuales están incluidas en la Política deSeguridad y Salud Ocupacional de la empresa:

(A.) El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo va encaminado a promover y mantener elbienestar físico, mental y social de los trabajadores.
B. La empresa facilita todos los recursos económicos y humanos necesarios para la reducción de losaccidentes de trabajo, lesiones personales y enfermedades ocupacionales.
C. Facilita todos los recursos técnicos y humanos necesarios para conseguir que sea posible su visión de un escenario de cero daños.
D. Todas las anteriores.

2. Explique que es accidente de trabajo.

todo suceso que se presenta durante mi jornada laboral

3. ¿Que no se considera un accidente de trabajo?

cuando sucede un accidente despues de mi jornada laboral.

4. ¿Cómo actuaría en caso de accidente laboral?

informar a mi jefe inmediato.

5. Por qué se debe implementar la salud en el Trabajo? Elija la respuesta correcta

A. Para que nos paguen mejor
B. Para lograr mejores condiciones laborales en la empresa
C. Para evitar que se presenten accidentes de trabajo y enfermedad laborales
D. B y C son correctas

CALIFICACION 5/.

Camilo Ustche

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código: FM-SST-23
		Fecha: 01/01/2023
	CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 2

LIMACOR MY S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) Victor Rodriguez identificado (a) con la cédula de Ciudadanía N. ª 6198979 de Belalcazar recibió

INDUCCIÓN [✓] **REINDUCCIÓN** [ ]

El día 23 ABRIL, en las instalaciones de la obra Ramajudicial. durante la jornada se le dieron a conocer aspectos generales del cargo, así mismo se resolvieron las dudas que surgieron durante dicho proceso.

Los temas vistos fueron:

1. Generalidades de la empresa, historia, misión y visión organizacional, principios, valores corporativos, entre otros.

2. **Seguridad y Salud en el Trabajo:** Política de Seguridad y Salud en el Trabajo - Direccionamiento A.R.L - Accidentes de trabajo –Comité de Convivencia – COPASST – Plan de Emergencias – Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial – Uso de E.P.P. – Notificación de riesgos – Roles y responsabilidades en SG-SST. Entrega de examen médico y auto reporte de condiciones de salud.

3. Específica del cargo: Posteriormente el jefe inmediato le brindará la Inducción directa del puesto de trabajo, en donde se profundizará en los aspectos específicos del cargo.

Dado en Pereira Risaralda., a los 23 días del mes de ABRIL del año 2025

6198979
Victor Rdo

Firma del Trabajador

Firma Gestor SST

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código:	SST-FO-23
		Fecha	23/06/2023
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Versión	1

Día/Mes/Año: ABRIL **Equipo No:** _____ **Marca/ Referencia:** DEWALT **Equipo Nuevo:** ☐ **Alquilado:** ☐ **Otro:** PROPIO

Proyecto: Remodelación

Descripción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Se verificó el voltaje de la pulidora?	C	C	C	C	C	·	C	C	C	C	C	C	·	C	C	C	·	·	C	·	C	C	C	C	C	C	·	C	C	C	
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo)	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C			C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	
Estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cable en buen estado, línea a tierra)	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C			C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	
Estado de inserción del disco	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C			C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	
Arandela guía / de sujeción (tuerca adecuada)	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C			C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	
Estado e instalación adecuada del mango de sujeción.	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C			C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	
Estado del switch de encendido y automático.	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C			C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	
Estado de la guía de la pulidora y de la guarda.	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C			C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	
Estado y utilización adecuado del disco según sus R.P.M. (Disco sin fisuras ni astillado, 8.500 /15.000) cuello de refuerzo.	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C			C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	
Utilización adecuado del disco según su tarea 1/4" de espesor transición / corte de tubería / biselado1/8" espesor esmerilado	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C			C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	
Estado físico general de la pulidora (No está golpeada, no presente abolladuras, no está fisurada en su caparazón).	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C			C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	
Utilización adecuada de los EPP	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C			C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	
Instalación de mampara aproximadamente 2 mts de distancia con referencia al esmerilador.	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA			NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	
Otro																															

Convenciones: **C:** Cumple **NC:** No Cumple, **NA:** No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

NOTA: ***Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución.***

INSPECCIONADO POR:

1	7	13	19	25	31		
2	8	14	20	26			
3	9	15	21	27			
4	10	16	22	28			
5	11	17	23	29			
6	12	18	24	30			

Observaciones Derivadas de las Inspecciones:

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-34
		VERSIÓN: 2
	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	FECHA: 09/08/2023

PROYECTO Ramajudicial. PERMISO DE TRABAJO N°.

CONDICIONES GENERALES			
	Se encuentra el area correctamente señalizada	B	
	Usan los elementos de proteccion personal necesarios (Casco, botas, guantes, gafas, arnés, barbuquejo)	B	
	Terreno o suelo nivelado y firme	B	

TIPO DE ESCALERA CERTIFICADAS: Mano, Tijera, Extendible

Para determinar escalera de material, se colocará la siguiente: (MT) Metalica y (FV) Fibra de Vidrio.

Para determinar los criterios de inspección se colocará la siguiente: (B) Bueno, (X) Malo, (N/A) No Aplica y (R) Reemplazo

ESCALERAS A UTILIZAR					CRITERIOS DE INSPECCIÓN																
FECHA DE INSPECCION	N° DE ESCALERA	TIPO DE ESCALERA	ESCALERA DE MATERIAL	DIMENSIONES	Tiene la longitud necesaria para la labor	Se encuentra asegurada en su parte superior e inferior	Tiene sus bases antideslizantes en buen estado	La escalera se extiende 1 m por encima del apoyo superior	Los largueros se encuentran en buen estado	No hay presencia de lineas o equipos energizados cerca (4 metros mínimo)	Accesorios correctos, asegurados (Brazos, Remaches, Tuercas, Pernos)	Libre de Grietas en el metal o fibra de vidrio	Peldaños (No torcidos, antideslizantes en buen estado)	Plataforma de seguridad compacta - escaleras tijera	Libre de Corrosion de accesorios o escalones de metal (Interior, Exterior)	Libre de Golpes y curvaturas	Condicion de la extension cuerdas y poleas, sin rupturas ni piezas sueltas	Escalera de madera para trabajo hasta máximo 2 metros pintada y con partes	Serial numero	Firma del que inspecciona	Escalera Portatil Operativa / Inoperativa
1.04.25	—	Tijera	—	—	B	B	B	B	NA	B	B	B	B	B	B	B	NA	B			B
7.04.25	—	Tijera	—	—	B	B	B	B	NA	B	B	B	B	B	B	B	NA	B			B
14.04.25	—	Tijera	—	—	B	B	B	B	NA	B	B	B	B	B	B	B	NA	B			B
21.04.25	—	Tijera	—	—	B	B	B	B	NA	B	B	B	B	B	B	B	NA	B			B
28.04.25	—	Tijera	—	—	B	B	B	B	NA	B	B	B	B	B	B	B	NA	B			B

Observaciones

SI LA ESCALERA ESTA FUERA DE SERVICIO Y SE DA DE BAJA, ESTA SERA RETIRADA DE USO Y ROTULADA "EQUIPO PELIGROSO, FUERA DE SERVICIO"

Inspeccionado por:	Revisado y Aprobado por:	
Nombre: Oneris Suarez.	Nombre: Oneris Suarez	Nombre: Valentina Buitrago
Firma:	Firma:	Firma: Valentina B
RESIDENTE HSEQ	COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	RESIDENTE OBRA/LIDER MANTENIMIENTO

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-05
		VERSIÓN: 1
	FORMATO DE ASISTENCIA	FECHA: 23/06/2023

Nombres y apellidos del Titular / Responsable	Arq. Ruth Duque G.								
Titulo Formacion o Actividad	Socialización lección aprendida.								
Lugar de Impartición:				Centro de Trabajo					
Fecha	Día: 26	Mes: 04	Año: 25	Hora de Inicio	8:00am	Hora de Finalización	8:40am		
No. de asistentes programados	5			No. de asistentes reales			5		
Capacitación		Charla		X	Reunión de Procesos		Auditoria		Otro, Cual?

LISTADO DE ASISTENCIA

No	Nombre	Cargo	Firma
1.	Valentina Buitrago.	Arq. Residente obra.	
2.	Yerson Nayasa	aprendiz	
3	Geimy G.	auxiliar Electrica	
4	Pedro Alberto Osorio S	Tec. Electricista	
5	SHON VERGARA C	OFICIO BLUMBOS	

Observaciones:

METODO DE EVALUACION	Oral [X]	Practica [ ]	Escrita [ ]

Contenidos:

Socialización lección aprendida. AT, PRESENCIADO el día 25 ABR/2025, A los colaboradores CARLOS SUAD, DAVID GARCIA.

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUDO EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-13
		V.2.
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA	FECHA: 09/08/2023

A. Generalidades

Fecha de Expedición:	Proyecto:	Area de trabajo	Tipo Actividad	
21/04/25	Romajo Fase 1	Suyano	Rutinaria ✓	No Rutinaria

Procedimiento (s) de trabajo seguro

Equipos y herramientas a utilizar

Descripción: Mantenimiento de tanque agua Potable - balde, Rodillo.

Cedula	Nombre y apellido	Cargo	Firma
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Duración del Permiso

Desde: 21/04/25 8:00 Hasta: 26/04/25 5:00

Permisos Relacionados: _____

Descripcion del Trabajo: Mantenimiento de tanque agua Potable-

Elemento a Utilizar: Andamio Fijo ☐ Andamio Móvil ☐ Escalera ☑ Elevador Grua ☐ Otro ☐ Cual?

Altura Aprox. De trabajo: 3mts.

Sistema (s) de acceso con certificado vigente: SI ___ NO ___

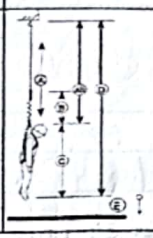
	B. Lista de Chequeo General	SI	No	N/A	Observacion
1	¿Concepto de aptitud medico vigente para realizar trabajo en alturas?	✓			
2	Las personas responsables por la ejecución del trabajo ¿Cuentan con afiliación vigente a seguridad?	✓			
3	¿Se validaron previamente las afiliaciones de los trabajadores?	✓			
4	¿Se cuenta con condiciones ambientales seguras?	✓			
5	¿Constancia de capacitacion y/o certificaco de competencia laboral para realizar trabajo en altura	✓			
6	¿Se delimito completamente el area de trabajo?	✓			
7	Medidas de prevención ¿Se instalo señalizacion de Peligro? Se hizo demaracación, se instalo línea de advertencia? (No pase, Caida de Objetos se taparon huecos, etc)			✓	
8	¿El acceso al lugar de trabajo es adecuado y seguro, si es sistema de acceso certificado, cual_____ ?	✓			
9	Las personas responsables por la ejecucion del trabajo **NO** han y/o estan tomando medicamentos, sustancias, licores, que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado.		✓		
10	¿Se ha realizado un analisis previo de los riesgos existentes en el area y de las condiciones de seguridad	✓			
11	¿La actividad está documentada de manera detallada (Procedimiento de la tarea y análisis de trabajo)	✓			
12	¿Se cuenta con EPP y equipos de trabajo en alturas adecuados para realizar el trabajo?	✓			
13	¿ Se realizo la inspección de los equipos de trabajo en alturas ?Arnes,Tie Off, eslinga, mosquetón, linea V.	✓			
14	¿Se verificaron los puntos de anclaje por trabajador?	✓			
15	¿Se verificaron los sistemas de restricción, posicionamiento y detección contra caídas a utilizar?			✓	

Powered by CamScanner

16	¿Se cuenta con útiles y herramientas adecuadas para el trabajo.?	✓		
17	¿Los sistemas de acceso estan debidamente asegurados?	✓		
18	¿El área debajo del trabajador esta libre de obstáculos, para en caso de una caída no se golpee?	✓		
19	¿El área de trabajo existe riesgo eléctrico? Líneas o equipos energizados.		✓	
20	¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos energizados?		✓	
21	¿El lugar y equipos quedan en condiciones seguras? (Diligenciar en el cierre del permiso)			
22	¿El área queda limpia y libre de Residuos y materiales? (Diligenciar en el cierre del permiso)			

C. Elementos de Proteccion	Si	No	N/A	D. Medidas de Proteccion	Si	No	N/A	Tipo
23 Ropa de Trabajo	✓			31 Punto de Anclaje	✓			
24 Gafas de Seguridad			✓	31 Linea de Vida	✓			
25 Guantes contra abrasión?, otro cual___			✓	31 Conectores			✓	
26 Casco	✓			31 Eslinga (s)				
27 Barbuquejo 3 puntos	✓			31 Freno			✓	
28 Proteccion Auditiva			✓	31 Arnes cuerpo completo				
29 Botas de Seguridad con puntera	✓			31 Descendedor			✓	
30 Proteccion Respiratoria, cual___	✓			31 otro:				

D. Calculo Requerimiento de claridad



A: distancia caida libre = Longitud de Eslinga
B: Elongacion de Eslinga (max 60 cm + elongación arnes
AB: Distancia total caida
C: Altura del trabajador
D: Distancia Total de caida
E: Factor Seguridad= 1 m

RC= A+B+C+D

RC= Mts

F. Observaciones

Trabajadores que Inspeccionan

Nombres y apellidos	Cedula	Firma
[illegible]	79132366	

Revisión Punto de anclaje - Conforme Si /No

Dia 1	dia 2	dia 3	dia 4	dia 5	dia 6	dia 7	Observaciones

G. Aprobación del Permiso

Nombre, Apellido y Firma del responsable de autorizar el trabajo	Nombre, Apellido y Firma del responsable de activar el plan de emergencias	Nombre, Apellido y Firma del Coordinador de trabajo en alturas	Nombre y Firma Otro (Ayudante de Seguridad cuando aplique)
Valentina Buitrago.	[illegible]	[illegible]	

H. Suspensión del Permiso

Suspensión debida a:		Responsable de la actividad	Nombre	
			Firma	
			Cargo	
Actividades a ejecutar para reiniciar labores		Personas autorizadas	Nombre	
			Firma	
			Nombre	
			Firma	
			Nombre	
			Firma	

I. Finalización y permiso de trabajo

Nombre, Apellido y Firma del responsable de autorizar el trabajo	Nombre, Apellido y Firma del responsable de activar el plan de emergencias	Nombre, Apellido y Firma del Coordinador de trabajo en alturas	Nombre y Firma Otro (Ayudante de Seguridad cuando aplique)
Valentina Buitrago.	[illegible]	[illegible]	

Powered by CamScanner

LIMACOR	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUDO EN EL TRABAJO	COD: SST-FO-13
		V.2.
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA	FECHA: 09/08/2023

A. Generalidades

Fecha de Expedición:	Proyecto:	Area de trabajo	Tipo Actividad: Rutinaria	No Rutinaria
15/04/2023	Planta Eólica.	Entrada Principal.	X.	

Procedimiento (s) de trabajo seguro:

Equipos y herramientas a utilizar

Descripción: Desmontar Pesillas, Limpieza estructural, montaje Pesillas nuevas.

Cedula	Nombre y apellido	Cargo	Firma
1[illegible]4	Wilson Mora		Wilson Mora
1003334[illegible]4	Brayan C.	Ayudante	Brayan C.
1003[illegible]266	Camilo Ucaris	Ayuda	Camilo U.

Duración del Permiso

Desde:	Hasta:
15/04/2023 11:00	20/04/2023 5:00pm

Permisos Relacionados: _____, _____

Descripcion del Trabajo:

Elemento a Utilizar: Andamio Fijo ☑ Andamio Móvil ☐ Escalera ☐ Elevador Grua ☐ Otro ☐ Cual?

Altura Aprox. De trabajo: 10 mts.

Sistema (s) de acceso con certificado vigente: SI X NO ___.

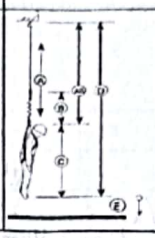
	B. Lista de Chequeo General	SI	No	N/A	Observacion
1	¿Concepto de aptitud medico vigente para realizar trabajo en alturas?	✓			
2	Las personas responsables por la ejecución del trabajo ¿Cuentan con afiliación vigente a seguridad?	✓			
3	¿Se validaron previamente las afiliaciones de los trabajadores?	✓			
4	¿Se cuenta con condiciones ambientales seguras?	✓			
5	¿Constancia de capacitacion y/o certificaco de competencia laboral para realizar trabajo en altura .	✓			
6	¿Se delimito completamente el area de trabajo?	✓			
7	Medidas de prevención ¿Se instalo señalizacion de Peligro? Se hizo demaracación, se instalo línea de advertencia? (No pase, Caida de Objetos se taparon huecos, etc)	✓			
8	¿El acceso al lugar de trabajo es adecuado y seguro, si es sistema de acceso certificado, cual andamio ?	✓			
9	Las personas responsables por la ejecucion del trabajo **NO** han y/o estan tomando medicamentos, sustancias, licores, que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado.		✓		
10	¿Se ha realizado un analisis previo de los riesgos existentes en el area y de las condiciones de seguridad	✓			
11	¿La actividad está documentada de manera detallada (Procedimiento de la tarea y análisis de trabajo)	✓			
12	¿Se cuenta con EPP y equipos de trabajo en alturas adecuados para realizar el trabajo?	✓			
13	¿ Se realizo la inspección de los equipos de trabajo en alturas ?Arnes,Tie Off, eslinga, mosquetón, linea V.	✓			
14	¿Se verificaron los puntos de anclaje por trabajador?	✓			
15	¿Se verificaron los sistemas de restricción, posicionamiento y detección contra caídas a utilizar?	✓			

Powered by CamScanner

16	¿Se cuenta con útiles y herramientas adecuadas para el trabajo.?	✓		
17	¿Los sistemas de acceso estan debidamente asegurados?	✓		
18	¿El área debajo del trabajador esta libre de obstáculos, para en caso de una caída no se golpee?	✓		
19	¿El área de trabajo existe riesgo eléctrico? Líneas o equipos energizados.		✓	
20	¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos energizados?			✓
21	¿El lugar y equipos quedan en condiciones seguras? (Diligenciar en el cierre del permiso)	✓		
22	¿El área queda limpia y libre de Residuos y materiales? (Diligenciar en el cierre del permiso)	✓		

C. Elementos de Proteccion	SI	No	N/A	D. Medidas de Proteccion	SI	No	N/A	Tipo
23 Ropa de Trabajo	✓			31 Punto de Anclaje	✓			
24 Gafas de Seguridad	✓			31 Linea de Vida	✓			
25 Guantes contra abrasión?, otro cual___			✓	31 Conectores				
26 Casco	✓			31 Eslinga (s)	✓			
27 Barbuquejo 3 puntos	✓			31 Freno		✓		
28 Proteccion Auditiva	✓		✓	31 Arnes cuerpo completo	✓			
29 Botas de Seguridad con puntera		✓		31 Descendedor		✓		
30 Proteccion Respiratoria, cual___		✓		31 otro:				

D. Calculo Requerimiento de claridad



A: distancia caida libre +
Longitud de Eslinga
B: Elongacion de Eslinga (max 60 cm + elongación arnes
AB: Distancia total caida
C: Altura del trabajador
D: Distancia Total de caida
E: Factor Seguridad= 1 m

RC= A+B+C+D

RC= Mts

F. Observaciones

Trabajadores que Inspeccionan

Nombres y apellidos	Cedula	Firma
Wilson Morales	7979129	Wilson Morales
Brayan Cruz	1013331864	Brayan C
Camilo Velez	1018204266	Camilo V.

Revisión Punto de anclaje - Conforme SI /No

Dia 1	dia 2	dia 3	dia 4	dia 5	dia 6	dia 7	Observaciones
W/M	M						

G. Aprobación del Permiso

Nombre, Apellido y Firma del responsable de autorizar el trabajo	Nombre, Apellido y Firma del responsable de activar el plan de emergencias	Nombre, Apellido y Firma del Coordinador de trabajo en alturas	Nombre y Firma Otro (Ayudante de Seguridad cuando aplique)

H. Suspensión del Permiso

Suspensión debida a:		Responsable de la actividad	Nombre	
			Firma	
			Cargo	
Actividades a ejecutar para reiniciar labores		Personas autorizadas	Nombre	
			Firma	
			Nombre	
			Firma	
			Nombre	
			Firma	

I. Finalización y permiso de trabajo

Nombre, Apellido y Firma del responsable de autorizar el trabajo	Nombre, Apellido y Firma del responsable de activar el plan de emergencias	Nombre, Apellido y Firma del Coordinador de trabajo en alturas	Nombre y Firma Otro (Ayudante de Seguridad cuando aplique)
Valentina Buitrago.	Nestor Cortes	Camilo Velez.	NA

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900126632-1	LIMACOR MY S.A.S		CR 29B 71 43	8051596	limacor.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	OPERATIVOS BTA	08	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					35	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	11/04/2025	85640453	$18.180.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	66.500	0		0		0	3	200	0	66.700	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	308.100	0		0		0	3	600	0	308.700	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	181.200	0		0		0	3	400	0	181.600	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	779.200	0		0		0	3	1.600	0	780.800	11
EPS010	EPS Sura	800088702-2	87.400	0		0		0	3	200	0	87.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	387.100	0		0		0	3	800	0	387.900	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	343.900	0		0		0	3	700	0	344.600	5
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	153.900	0		0		0	3	300	0	154.200	3
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	53.200	0		0		0	3	200	0	53.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	2.111.100	0	0	0	0	3	4.100	0	2.115.200	7
230301	Porvenir	800224808-8	5.051.700	0	0	0	0	3	9.800	0	5.061.500	19
231001	Colfondos	800227940-6	1.114.900	0	0	0	0	3	2.200	0	1.117.100	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.317.600	0	0	0	0	3	2.600	0	1.320.200	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	3.882.600				3.882.600	3	7.600	3.890.200			38.826	3.890.200	35

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.305.900	3	4.500	2.310.400	34
CCF50	Comfenalco	890700148-4	0	3	0	0	1

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900126632-1	LIMACOR MY S.A.S		CR 29B 71 43	8051596	limacor.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	OPERATIVOS BTA	08	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					35	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	11/04/2025	85640453	$18.180.100	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	9	2.360.500	2.365.500
Pensión	4	9.595.300	9.614.000
Riesgos Laborales	1	3.882.600	3.890.200
CCF	2	2.305.900	2.310.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	16	18.144.300	18.180.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900126632-1	LIMACOR MY S.A.S		CR 29B 71 43	8051596	limacor.sas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	OPERATIVOS BTA	08	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					35	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	11/04/2025	85640453	$18.180.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000379598	CAMACHO PEREZ ANDRES CAMILO	1	0			S																	230201	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS005	1.680.000	67.200	14-7	1.680.000	5	117.000	CCF24	1.680.000	67.200	0	0	0	0	0
2	CC	1000379598	CAMACHO PEREZ ANDRES CAMILO	1	0			S									X								230201	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS005	120.000	0	14-7	120.000	5	0	CCF24	120.000	0	0	0	0	0	0
3	CC	1005443933	OROZCO GOMEZ EDINSON	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	5	118.400	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
4	CC	1005772818	BERMUDEZ BRAYAN ALEXIS	1	0			S															30		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	0	CCF50	1.423.500	0	0	0	0	0	0
5	CC	1010204266	USECHE BARRERA CAMILO ANDRES	1	0			S																	230201	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS008	1.680.000	67.200	14-7	1.680.000	5	117.000	CCF24	1.680.000	67.200	0	0	0	0	0
6	CC	1010204266	USECHE BARRERA CAMILO ANDRES	1	0			S									X								230201	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS008	120.000	0	14-7	120.000	5	0	CCF24	120.000	0	0	0	0	0	0
7	CC	1012331484	CRUZ MONTOYA BRAYAN CAMILO	1	0			S																	230301	1.138.800	182.300	0	0	0	0	EPS017	1.138.800	45.600	14-7	1.138.800	5	79.300	CCF24	1.138.800	45.600	0	0	0	0	0
8	CC	1012331484	CRUZ MONTOYA BRAYAN CAMILO	1	0			S													X				230301	284.700	45.600	0	0	0	0	EPS017	284.700	11.400	14-7	284.700	5	0	CCF24	284.700	11.400	0	0	0	0	0
9	CC	1026559125	PULIDO VASQUEZ EDISON YESID	1	0			S																	230201	1.950.000	312.000	0	0	0	0	EPS008	1.950.000	78.000	14-7	1.950.000	5	135.800	CCF24	1.950.000	78.000	0	0	0	0	0
10	CC	1050840087	FUENTES DE LA HOZ ISAAC	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	1064991438	PINEDA PANTOJA GUSTAVO RODRIGO	1	0			S																	231001	1.746.464	279.500	0	0	0	0	EPS010	1.746.464	69.900	14-7	1.746.464	5	121.600	CCF24	1.746.464	69.900	0	0	0	0	0
12	CC	1064991438	PINEDA PANTOJA GUSTAVO RODRIGO	1	0			S													X				231001	436.616	69.900	0	0	0	0	EPS010	436.616	17.500	14-7	436.616	5	0	CCF24	1.236.779	49.500	0	0	0	0	0
13	CC	1094920324	ROMERO POVEDA EDUARDO ALEJANDRO	1	0			S																	230301	1.520.000	243.200	0	0	0	0	EPS037	1.520.000	60.800	14-7	1.520.000	5	105.800	CCF24	1.520.000	60.800	0	0	0	0	0
14	CC	1094920324	ROMERO POVEDA EDUARDO ALEJANDRO	1	0			S											X						230301	253.334	40.600	0	0	0	0	EPS037	253.334	10.200	14-7	253.334	5	0	CCF24	253.334	0	0	0	0	0	0
15	CC	1094920324	ROMERO POVEDA EDUARDO ALEJANDRO	1	0			S									X								230301	126.667	20.300	0	0	0	0	EPS037	126.667	0	14-7	126.667	5	0	CCF24	126.667	0	0	0	0	0	0
16	CC	13889309	GARCES RODRIGUEZ VICTOR MANUEL	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
17	CC	52457554	CRUZ TORRES NANCY	1	0			S																	230201	1.619.114	259.100	0	0	0	0	EPS008	1.619.114	64.800	14-7	1.619.114	5	112.700	CCF24	1.619.114	64.800	0	0	0	0	0
18	CC	1013608653	IPUZ JHONATAN	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-7	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
19	CC	1016015291	GARZON SILVA CRISTIAN ANDRES	1	0			S																	231001	1.548.768	247.900	0	0	0	0	EPS001	1.548.768	62.000	14-7	1.548.768	5	107.800	CCF24	1.548.768	62.000	0	0	0	0	0
20	CC	1016015291	GARZON SILVA CRISTIAN ANDRES	1	0			S															2		231001	110.627	17.800	0	0	0	0	EPS001	110.627	4.500	14-7	110.627	5	0	CCF24	110.627	0	0	0	0	0	0
21	CC	5698430	OROZCO SANDOVAL PEDRO ALBERTO	1	0			S																	230201	2.600.001	416.100	0	0	0	0	EPS008	2.600.001	104.100	14-7	2.600.001	5	181.000	CCF24	2.600.001	104.100	0	0	0	0	0
22	CC	77170776	PEÑALOZA MAQUILON YONIS DE JESUS	1	0			S																	231001	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS002	1.700.000	68.000	14-7	1.700.000	5	118.400	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
23	CC	78748287	HERNANDEZ ORTEGA ROBERTO CARLOS	1	0			S																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-7	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
24	CC	79132366	JUYO FUYO CARLOS HUGO	1	0			S																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	64.000	14-7	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
25	CC	1070963883	VELASQUEZ GRANADOS JHON ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.625.638	260.200	0	0	0	0	EPS017	1.625.638	65.100	14-7	1.625.638	5	113.200	CCF24	1.625.638	65.100	0	0	0	0	0
26	CC	1070963883	VELASQUEZ GRANADOS JHON ALEXANDER	1	0			S										X							230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS017	94.900	3.800	14-7	94.900	5	0	CCF24	94.900	0	0	0	0	0	0
27	CC	1082947524	CANO HERRERA ANDERSON FABIAN	1	0			S																	230301	1.866.667	298.700	0	0	0	0	EPS002	1.866.667	74.700	14-7	1.866.667	5	130.000	CCF24	1.866.667	74.700	0	0	0	0	0
28	CC	1082947524	CANO HERRERA ANDERSON FABIAN	1	0			S															2		230301	133.334	21.400	0	0	0	0	EPS002	133.334	5.400	14-7	133.334	5	0	CCF24	133.334	0	0	0	0	0	0
29	CC	79586348	TERAN RIOS EDGARDO	1	0			S																	230301	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS041	996.450	39.900	14-7	996.450	5	69.400	CCF24	996.450	39.900	0	0	0	0	0
30	CC	79586348	TERAN RIOS EDGARDO	1	0			S									X								230301	427.050	68.400	0	0	0	0	EPS041	427.050	0	14-7	427.050	5	0	CCF24	427.050	0	0	0	0	0	0
31	CC	79734883	GONZALEZ ROBAYO JUAN PABLO	1	0			S																	25-14	1.740.000	278.400	0	0	0	0	EPS037	1.740.000	69.600	14-7	1.740.000	5	121.200	CCF24	1.740.000	69.600	0	0	0	0	0
32	CC	79734883	GONZALEZ ROBAYO JUAN PABLO	1	0			S										X							25-14	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS037	47.450	1.900	14-7	47.450	5	0	CCF24	47.450	0	0	0	0	0	0
33	CC	79979129	MORALES RAMIREZ WILSON FERNEY	1	0			S	X																230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	64.000	14-7	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
34	CC	80742437	PAEZ CASAGUA DAVID	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-7	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
35	CC	53040172	GIL LOPEZ GEIMY ZULETH	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	64.000	14-7	1.600.000	5	111.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
36	CC	53131809	VARGAS QUIROGA ESPERANZA	1	0			S																	230301	1.328.600	212.600	0	0	0	0	EPS005	1.328.600	53.200	14-7	1.328.600	5	92.500	CCF24	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0
37	CC	53131809	VARGAS QUIROGA ESPERANZA	1	0			S										X							230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS005	94.900	3.800	14-7	94.900	5	0	CCF24	94.900	0	0	0	0	0	0
38	CC	96186063	GARCIA MOSCOSO DAVID	1	0			S																	230301	2.183.080	349.300	0	0	0	0	EPS037	2.183.080	87.400	14-7	2.183.080	5	152.000	CCF24	2.183.080	87.400	0	0	0	0	0
39	PT	5916254	SANCHEZ MALAVE JOSE EUGENIO	1	0			S																	230301	1.328.600	212.600	0	0	0	0	EPS017	1.328.600	53.200	14-7	1.328.600	5	92.500	CCF24	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900126632-1	LIMACOR MY S.A.S		CR 29B 71 43	8051596	limacor.sas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	OPERATIVOS BTA	08	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					35	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	11/04/2025	85640453	$18.180.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
40	PT	5916254	SANCHEZ MALAVE JOSE EUGENIO	1	0			S									X								230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS017	94.900	0	14-7	94.900	5	0	CCF24	94.900	0	0	0	0	0	0
41	PT	5994212	PEROZO RAMIREZ ISMAEL DE JESUS	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	72.000	14-7	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
42	CC	79560944	MOJICA ALBARRAN JOSE PAULINO	1	0			S																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	60.000	14-7	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
43	PT	6715618	SANCHEZ ESPAÑA YOHALBERTH AOGUSTO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
44	PT	6873691	GARCIA PALACIOS ALEXIS	1	0			S																	230201	1.666.667	266.700	0	0	0	0	EPS008	1.666.667	66.700	14-7	1.666.667	5	116.100	CCF24	1.666.667	66.700	0	0	0	0	0
45	PT	6873691	GARCIA PALACIOS ALEXIS	1	0			S													X				230201	333.334	53.400	0	0	0	0	EPS008	333.334	13.400	14-7	333.334	5	0	CCF24	333.334	13.400	0	0	0	0	0
46	PT	7036255	BALBUENA RENGEL MARCO ANTONIO	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-7	1.800.000	5	125.300	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
47	PT	7514643	DIAZ COVA ANTONIO JOSE	1	0			S																	230301	1.328.600	212.600	0	0	0	0	EPSC34	1.328.600	53.200	14-7	1.328.600	5	92.500	CCF24	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0
48	PT	7514643	DIAZ COVA ANTONIO JOSE	1	0			S									X								230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPSC34	94.900	0	14-7	94.900	5	0	CCF24	94.900	0	0	0	0	0	0
49	CC	91438055	AVILA FLOREZ CARLOS JULIO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
50	CC	9273822	DE LA HOZ NAVARRO WILSON	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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