ARL | sura

Medellín, 08 de April 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 CONSORCIO VR RUU.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1193101964	RAMOS ESPAÑOL SILVANA	09/04/2025		kl44t168	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

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 08/04/2025 12:52:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.25.41.68, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1193101964
NOMBRES	SILVANA
APELLIDOS	RAMOS ESPAÑOL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	02/11/2001	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 04/08/2025 16:44:23 **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RAMOS ESPAÑOL SILVANA** identificado(a) con **CC** número **1.193.101.964** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de enero de 2020 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de abril 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

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1985

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-ABR-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

ALAM CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00921 [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 80.878.394

CRUZ

APELLIDOS

CESAR TULIO

NOMBRES

Cesar Tulio [illegible]

Clinisur
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000482189

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONSULTORIA Y CONSTRUCCION FECHA 16/04/2024 12:51:41

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: CESAR TULIO CRUZ **C.C** 80878394

EDAD 39 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☑	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

CESAR TULIO

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra. Karen M. Vateta L.
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 152 C. C. 1.067.874.497

FIRMA DEL ESPECIALISTA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 16/04/2024, el empleador INGENIERIA DINO S A S identificado con NIT número 901798659 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NUMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5461197	16/04/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	80878394	CESAR TULIO CRUZ	1300000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2024-04-17

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Abril del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CRUZ CESAR TULIO** identificado(a) con **CC** número **80.878.394** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de abril de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901798659
Número Afiliación:	9023049
Razón social:	INGENIERIA DINO DISENOS CONSULTORIA Y CO

DATOS DEL EMPLEADO

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	80878394
Nombre:	CESAR TULIO CRUZ
Fecha Ingreso:	17/04/2024
Salario básico:	1,300,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	16/04/2024 08:46:17 a.m.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901798659
Número Afiliación:	9023049
Razón social:	INGENIERIA DINO DISENOS CONSULTORIA Y CO

DATOS DEL EMPLEADO

Tipo de documento:	PERMISO PROTECCIÓN TEMPORAL
Número de Documento	4875034
Nombre:	JOSUE GARCIA CASTRO
Fecha Ingreso:	24/10/2024
Salario básico:	1,300,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	23/10/2024 12:08:13 p. m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/10/2024, el empleador INGENIERIA DINO DISEÑO CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS identificado con NIT número 901798659 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7437581	23/10/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	4875034	JOSUE GARCIA CASTRO	1300000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2024-10-23

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Octubre del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSUE GARCIA CASTRO, identificado (a) con **PET N. 4.875.034** seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MIGRACIÓN

NUIP. 4875034

GARCIA CASTRO

JOSUE

VEN M

9206812006051988

6-06-1988

11-03-2022 BOGOTA D.C.

10-05-2031

VISIBLE



MIGRACIÓN

IPCOL4875034<<5<<<<<<<<<<<<<<<
8806068M3105308VENL1974980<<<<
GARCIA<CASTRO<<JOSUE<<<<<<<<<

Clinisur

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000547848

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONSULTORIA Y CONSTRUCCION FECHA 23/04/2025 11:42:47

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: MIGUEL ANGEL GALINDO GUTIERREZ **C.C** 1042435841

EDAD 35 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑			
Visiometría	☑	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Miguel A.

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Pablo E. Salinas E.
Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C 1073.677.274
I.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901798659
Número Afiliación:	9023049
Razón social:	INGENIERIA DINO DISENOS CONSULTORIA Y CO

DATOS DEL EMPLEADO

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1042435841
Nombre:	MIGUEL ANGEL GALINDO GUTIERREZ
Fecha Ingreso:	24/04/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	23/04/2025 11:04:21 a. m.

compensar

Bogotá DC. 23 de Abril de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 23/4/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1042435841
Nombres y Apellidos	MIGUEL ANGEL GALINDO GUTIERREZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901798659
Razón Social Empleador	INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	23/4/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	23/4/2025
Cargo	AUXILIAR DE OBRA
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a . este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Linea nacional: 01 8000 96 7070

icontec ISO 9001

CERTIFIED Quality MANAGEMENT SYSTEM

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 005388vDS

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MIGUEL ANGEL GALINDO GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.435.841**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Abril 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.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/04/2025, el empleador INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS identificado con NIT número 901798659 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8680864	23/04/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1042435841	MIGUELANGEL GALINDO GUTIERREZ	1423500	OBRERO DE CONSTRUCCION	2025-04-23

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Abril del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1991

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

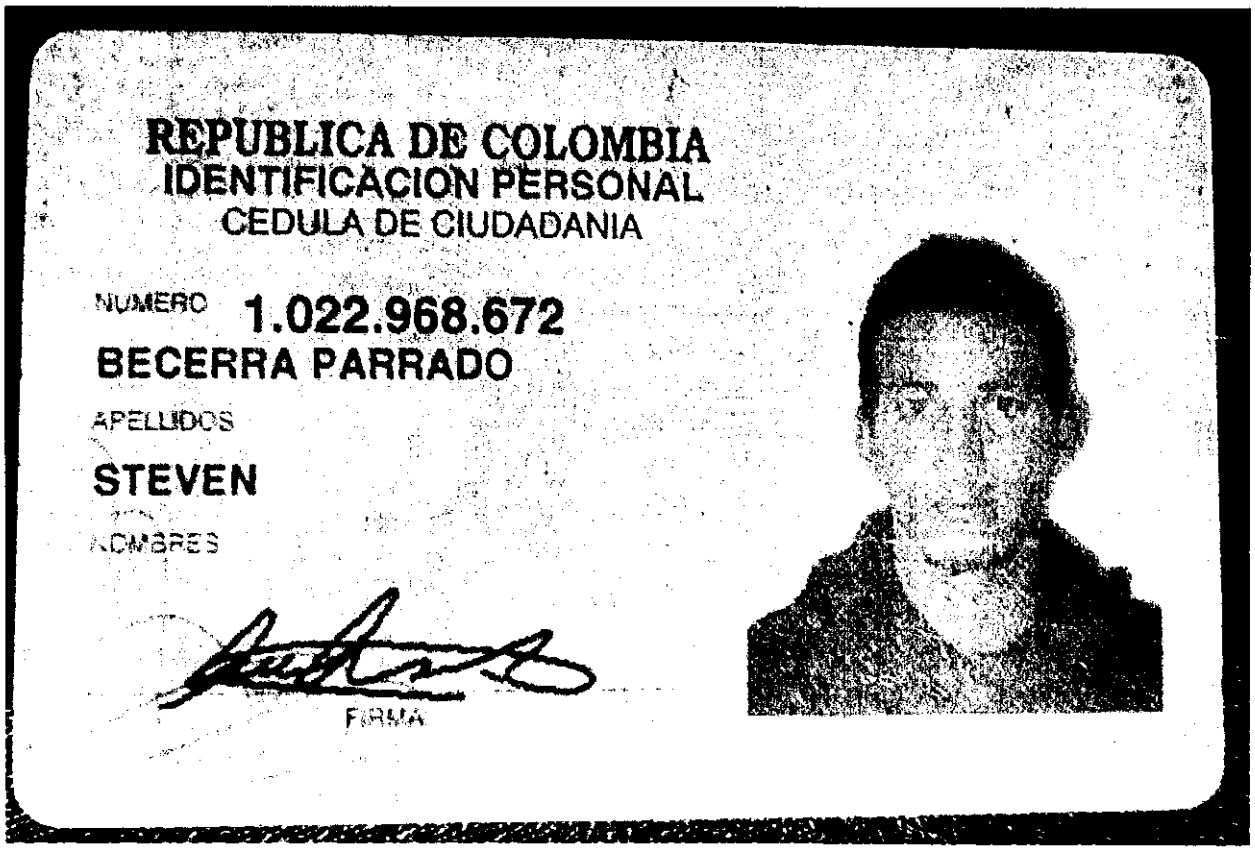
1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

19-JUN-2009 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00434213-M-1022968672-20130507 0032904224A 1 1982237564



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.968.672

BECERRA PARRADO

APELLIDOS

STEVEN

NOMBRES

FIRMA

Clinisur

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000498776

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONSULTORIA Y CONSTRUCCION FECHA 23/07/2024 09:57:12

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: STEVEN BECERRA PARRADO **C.C** 1022968672

EDAD 33 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑			
Visiometría	☑	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRIA EPS

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Steven Becerra P

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra. Karen M. Valeta L.
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res.152 C.C. 1.067.874.497

FIRMA DEL ESPECIALISTA

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901798659
Número Afiliación:	9023049
Razón social:	INGENIERIA DINO DISENOS CONSULTORIA Y CO

DATOS DEL EMPLEADO

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1022968672
Nombre:	BECERRA PARRADO STEVEN
Fecha Ingreso:	23/07/2024
Salario básico:	1,300,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	22/07/2024 03:35:53 p. m.

Bogotá DC. 22 de Julio de 2.024

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 22/7/2024, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1022968672
Nombres y Apellidos	STEVEN BECERRA PARRADO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901798659
Razón Social Empleador	INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	23/7/2024
Fecha de Ingreso a Compensar	22/7/2024
Cargo	AUXILIAR DE OBRA
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1300000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a INGENIERIA DINO - DISEÑOS, CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

ISO 9001 Icontec SC 5892-14
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
VIGILADO SuperSubsidio

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

STEVEN BECERRA PARRADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.968.672**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Julio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012851184	2|2|0|7|2|0|2|4

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
BECERRA (Primer apellido)	PARRADO (Segundo apellido)	STEVEN (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1022968672	Femenino ☐ Masculino ☒	1|3|0|6|1|9|9|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 6 D 88 G 13 SUR.	5146355	3205146322	STEVENBECERRAS@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana ☒ Rural ☐	57	BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

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						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SANTA LUCIA - UOD CPO SANTA LUCIA	VSLUCIA - UODCPOSLUC
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de Identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
INGENIERIA DINO DISENOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION	NIT	901798659	01

39.Ubicación				
CL 19 20 76 (Dirección)	6572857 (Teleéfono)	PSMSAS2019@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio/distrito)	BOGOTA (Departamento)

No de Radicacion
4012851184

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2|3|0|7|2|0|2|4

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir 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 fa ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o 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: 0

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacionat 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 consiste 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 SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

ANEXO 2. INDUCCIONES Y NOTIFICACIONES

CONSORCIO INTER VIAS ARM 2024
NIT: 901903583-6

CIVA-745-2024-018-C

Bogotá D.C 30 de abril de 2025

Doctora:
DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local De Rafael Uribe Uribe
Bogotá

Asunto: Aprobación y entrega del ANEXO 2 (INDUCCION Y NOTIFICACION DE RIESGOS).

Referencia: Contrato de Interventoría No. CIN 745 de 2024 - Contrato de obra pública No. COP 748 de 2024

Respetada alcaldesa reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente, la interventoría **CONSORCIO INTER VÍAS ARM 2024**, luego de la revisión y la aprobación del ANEXO 2 que hace parte del Informe 1 del mes de (marzo - abril 2025), que fue entregado por el contratista **CONSORCIO VR RUU** a esta interventoría; se procede a dar la aprobación a dicho ANEXO.

En caso de cualquier inquietud por favor comunicarse al correo interviasarm2024@gmail.com

Cordialmente,

JUAN PABLO LEMUS ACEVEDO
Representante Legal interventoría

CÓDIGO: FO - SST - 009	FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RU
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 01 04 - 2025

CONTRATO No. 748 - 2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C".

LUGAR Y FECHA: Punto CREA

NOMBRE DEL PROFESIONAL Diana Coral

EMPRESA: Consorcio VR RU

TEMA: Induccion de ingreso y Notificacion de Riesgos

HORA DE INICIO: 10:00 AM **HORA DE TERMINACION:** 12:00

TIPO

INDUCCION	☐	CAPACITACION	☒
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
		OTRO	☐

Jaires Hernandez	91363123	Ayudante	V R U	Jaires Hernandez
Fitzgerald Gomez	6416856.	Ayudante	VR RU	
Pedro Rodriguez	80461233	Ayudante	VR RU	Pedro R
Michael Castellanos	64 06 195	Ayudante	VR RU	Michael C.
Mauricio Hernandez	80262896	conductor	VRUU	
Andrea Martin Cruz	1000515012	Ingeniera	VR UU	Andrea M.

[Firma] Diana Coral
[Nombre]
Coordinador SG -SST

[Firma]
[Nombre]

Original:Dependencia responsable del control
1era copia : Interventor
2do copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 1 abril 2025.

CONTRATO No. 748 - 2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C".

LUGAR Y FECHA: Punto CREA

NOMBRE DEL PROFESIONAL Diana Coral

EMPRESA: Consorcio VR RUU

TEMA: Inducción de ingreso y Notificación de Riesgos

HORA DE INICIO: 2:00 PM **HORA DE TERMINACION:** 2:40 PM

TIPO

INDUCCION	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

Juan Andres Barrios M.	1069485598	Profesional Social	Consorcio VR RUU	
Rigoberto Muñoz B.	1069716493	OP. Vibro	Consorcio VR RUU	

(Firma) Diana Coral
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre)

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 23 - 04 - 25

CONTRATO No. 748 - 2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C".

LUGAR Y FECHA: Punto CREA

NOMBRE DEL PROFESIONAL Diana Cesral

EMPRESA: Consorcio VR RUU

TEMA: Inducción de ingreso / Notificación de Riesgos

HORA DE INICIO: _____ **HORA DE TERMINACION:** _____

TIPO

INDUCCION	☒	CAPACITACION	☐
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
		OTRO	☐

Miguel Angel	1042435891	Ayudante	Dino	Miguel
Stiven Becerra	7022 968672	Ayudante	Dino	Stiven Becerra
Cesar Cruz	80878394	Oficial	Dino	Cesar
Josue David	4875034	Oficial	Dino	

(Firma) Diana Cesral
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma) _____
(Nombre)

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2do copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 09 / Abril / 2025

CONTRATO No. 748 - 2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C".

LUGAR Y FECHA: Bogotá - 09/04/2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Diana Coral

EMPRESA: Consorcio VR RUU

TEMA: Inducción y Notificación de Riesgos

HORA DE INICIO: 7:00am **HORA DE TERMINACION:** 8:00am

TIPO

INDUCCION	[X]	CAPACITACION	[ ]
CHARLA INFORMATIVA	[ ]	ENTRENAMIENTO	[ ]
		OTRO	[ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Liliana Ramos Espinosa	1193101964	Profesional Social	VR-RUU	Liliana Ramos

(Firma) Diana Coral
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre)

Original: Dependencia responsable del contrato
1ero copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 01 - 04 - 2025

CONTRATO No. 748 - 2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C".

LUGAR Y FECHA: Punto Clave - 01-04-2025

NOMBRE DEL PROFESIONAL Diana Coral

EMPRESA: Consorcio VR RUU

TEMA: Inducción y Notificación de Riesgos

HORA DE INICIO: 9:40 AM **HORA DETERMINACION:** 10:20 AM

TIPO

INDUCCION	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

Luisa Maria Tautiva	1023031073	Profesional Social	Consorcio VR RUU	
Lina Valeria Perez	1001317259	Inspectos SST- HA	Consorcio VR RUU	Valeria P.
Gustavo Bogotá	1023907364	RESP-SST	Consorcio VR RUU	GustavoB
Andrea Carolina Martin Cruz	1000515052	Ingeniera Junior	Consorcio VR RUU	Andrea Martin

(Firma) (Nombre) Diana Coral
Coordinador SG -SST

(Firma) (Nombre)

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 14- 04 - 25

CONTRATO No. 748 - 2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C".

LUGAR Y FECHA: Punto CRCA

NOMBRE DEL PROFESIONAL Dicsa Coral

EMPRESA: Consorcio VR RUU

TEMA: Induccion y Notificacion de Riesgos

HORA DE INICIO: 11:00 **HORA DETERMINACION:** 11:40

TIPO

INDUCCION [X] CAPACITACION [ ]

CHARLA INFORMATIVA [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [ ]

NOMBRE	No. DOCUMENTO	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Camila Andrea Velasquez Salgado	1.070.609.78	Ingeniera Ambiental y administrativa	Consorcio BR RU	

(Firma) Dicsa Coral
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre)

Original:Dependencia responsable del contrato
1ero copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las políticas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectivo hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en a obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Andrea Carolina Martin Cruz	1000515052	Ingeniera Junior	Sura	Compensar	Porvenir	Andrea Martin

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO VIA IRUA
VERSIÓN: 20		

FECHA 01-04-2025

CONTRATO No. 748-2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
-Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
	X	Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Aux Social		Oficial de Obra
		Residente/Aux SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTIMARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
		RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
	X	RIESGO FISICO	Ruido, iluminación vibración, temperaturas extremas
		RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humos, metalicos y no metalicos.
	X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, cargamental, jornadas de trabajo.
		RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongados, esfuerzos movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.
		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), electricos, locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos.
		FENOMENOS NATURALES	Sismo, terremoto, derrumbes, lluvias, granizados

ACCIONES PREVENTIVAS
1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion PAP según el cargo.
2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo
3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacion de frentes de obra y/o canalizones de peligro
5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia puntos de emergencia señales de alerta.
8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la forea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Andrea Martin IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1000515052 DE Bogotá PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Ingeniera Junior PRESENTADA EL DIA 01-04-25 EN LA CIUDAD DE Bogotá

Nombre: Diana Cossio
Coordinador SG -SST/Auxiliar SST

Nombre: Andrea Martin
Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del control
1era copia Trabajador
2da copia Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgados en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto desustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las punlas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinario y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y lade sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencio dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no harecibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de laobra.

• En coso de una emergencia siga los instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Luisa María Tadiva	1023031073	Profesional Social	Sura	Famisanar	Porvenir	

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO VIA RUI
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 01 - Abril - 2025

CONTRATO No. 748-2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
-Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrolar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivos
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volquetа
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
	X	Residente Social/Auxi Social		Oficial de Obra
		Residente/Auxi SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de Trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTIARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
	X	RIESGO FISICO	Ruido, iluminación, vibración, temperaturas extremas
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.
	X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, cargaemental, jornadas de trabajo
	X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas
	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), electricos, locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de tonsito, robos, atracos, asaltos.
	X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, terremoto, derrumbes, lluvias, granizados

ACCIONES PREVENTIVAS
1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion J49 según el cargo.
2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacionde frentes de obra y/o condiciones de peligro
5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia puntos de emergencia, señales de alerta.
8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud fisica, mental y social del trabajador, en función de las condicones de trabajo a las que estaria expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador. ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Luisa Maria Tautiva L IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No 1023031013 DE Bogotá PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Profesional Social PRESENTADA EL DIA 01 Abril 2025 EN LA CIUDAD DE Bogota

Coordinador SG -SST/Auxiliar SST

Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia Interventor
2da copia Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las políticas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Lina Valeria Perez	1001317259	Inspector SST- AH	Sura	Famisanar	Proteccion	Valeria Perez

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO VIA JUAN
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 1 Abril 2025

CONTRATO No. 748-2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral a puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
-Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrolar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volquet'a
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Aux Social		Oficial de Obra
	X	Residente/Aux SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de Trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
	X	RIESGO FISICO	Ruido, iluminacion, vibración, temperaturas extremas
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus metalicos y nometalicos.
	X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, cargaemental,jornadas de trabajo.
	X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzo movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.
	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), electricos, locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos
	X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, terremoto, derrumbes, lluvias, granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS
1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion EPP según el cargo.
2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientosseguros de trabajo.
3. Reportar oportunamente condiciones inseguros, incidentes o accidentes de trabajo
4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacionde frentes de obra y/o condiones de peligro
5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia, señales de alerta.
8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Valeria Perez C. IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1001837259 DE Bogotá DC ARL CIPE Y FJI
INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Inspector SST AHB PRESENTADA EL DIA 1-4-2025 EN LA CIUDAD DE Bogotá

Nombre: Diana Corral
Coordinador SG -SST/Auxiliar SST

Nombre: Valeria Perez
Firma del Colaborador

Original Responsable responsable del control
1era copia Interventor
2da copia Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidos en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Gustavo Bucarito	1023[illegible]861	INSP-SST	SURA	Salud total	porvenir	Gustavo

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO VIA RURAL
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 7-4-2025

CONTRATO No. 748-2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesta de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
-Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrolar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)		
		Administrativos
		Personal de aseo
		Director de Obra
		Residente de Obra/Aux
		Residente Social/Aud Social
	X	Residente/Aud SST
		Topografo/Cadenero

	Inspector de Obra
	Operador de Maquinaria
	Conductor Volqueta
	Maestro de Obra
	Oficial de Obra
	Ayudante de Obra
	Auxiliar de trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGIFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras fluidos y otro elementos
	X	RIESGO FISICO	Ruido, iluminación, vibración temperaturas extremas
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus metalicos y no metalicos.
	X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, carga mental, jornadas de trabajo.
	X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.
	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo) electricos, locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos
	X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, terremoto, derrumbes, lluvias, granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion JEP según el cargo
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacion de frentes de obra y/o condiciones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia puntos de emergencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Eduardo Bolaños IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 80807301 DE Bogotá PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Resi-SST PRESENTADA EL DIA 7/04/25 EN LA CIUDAD DE Bogotá

Nombre: Diana Cerón
Coordinador SG -SST/Auxiliar SST

Nombre: Eduardo B
Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia Interventor
2do copia Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUIZ
VERSIÓN: 2.0		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las políticas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	AFP	EPS	ARL	FIRMA
Camila Andrea Valderrama Satyno	1.070609 78	Ingeniera administrativa y operativa	SURA	EPS Sanitas	Positiva	

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGO	CONSORCIO VIA RUU
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 14-01-2025

CONTRATO No. 748-2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a las siguientes aspectos:
-Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrolar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
	X	Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Aux Social		Oficial de Obra
		Residente/Aux SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL VESTIMARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACRIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterios, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
	X	RIESGO FISICO	Ruido, iluminación, vibración, temperaturas extremas
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.
	X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, cargaemental, jornadas de trabajo.
	X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzo, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.
	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), electricos, locativos (Almacenamiento inperficial, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidente de transito, robos, atracos, asaltos
	X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, tenemoto, derrumbes fluvios, granizados

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion EPP según el cargo.
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacionde frentes de obra y/o condiciones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia,puntos de emergencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaráexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza alfinalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador. ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Camila Velasquez IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1.020.69.782 DE Bogotá PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Ingeniera residente PRESENTADA EL DIA 14-01-2025 EN LA CIUDAD DE Bogotá D.C. y operativos.

Coordinador SG-SST/Auxiliar SST

Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del control
1era copia: Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

Trabajo en alturos.
Trabajos en caliente.
Trabajos en espacios confinados

• Manténgose alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Liliana Ramos	1143101464	Residente Local	SURA	Famisanar	Protección	Liliana Ramos

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO VIA RUU
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 9 de Abril 2025

CONTRATO No. 748-2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
- Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
	X	Residente Social/Auxi Social		Oficial de Obra
		Residente/Auxi SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	CASCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	**RIESGO BIOLOGICO**	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
	X	**RIESGO FISICO**	Ruido, Iluminación, vibración, temperaturas extremas
	X	**RIESGO QUIMICO**	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humos metalicos y no metalicos
	X	**RIESGO PSICOSOCIAL**	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, carga mental, jornadas de trabajo
	X	**RIESGO BIOMECANICO**	Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas,
	X	**CONDICIONES DE SEGURIDAD**	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), electricos, locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos
	X	**FENOMENOS NATURALES**	Sismo, terremoto, derrumbes, lluvias granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion J49 según el cargo. 2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo. 3. Reporta: oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo 4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacion de frentes de obra y/o condiciones de peligro 5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos 6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo 7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia, señales de alerta 8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial. 9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo. **Examen de egreso:** Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Jilvana Ramos IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1022019464 DE Bogotá PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Profesional Social PRESENTADA EL DIA 09/04/2025 EN LA CIUDAD DE Bogotá

Coordinador SG -SST/Auxiliar SST

Jilvana Ramos
Firma del Colaborador

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia: Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgados en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadia en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

Trabajo en alturas.
Trabajos en caliente.
Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Silvia B Cervel	1022968676	Ayudante	Axa Colpatria	Salud Total	Porvenir	Silvia Becerra

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO VIAL RUU
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 23-04-25

CONTRATO No. 748-2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
-Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrolar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Auxi Social		Oficial de Obra
		Residente/Auxi SST	X	Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de Trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
X	**RIESGO BIOLOGICO**	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros elementos	
X	**RIESGO FISICO**	Ruido, iluminación, vibración, temperaturas extremas	
X	**RIESGO QUIMICO**	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humos, metalicos y no metalicos	
X	**RIESGO PSICOSOCIAL**	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, carga mental, jornadas de trabajo.	
X	**RIESGO BIOMECANICO**	Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.	
X	**CONDICIONES DE SEGURIDAD**	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), electricos locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos	
X	**FENOMENOS NATURALES**	Sismo, terremoto, derrumbes, lluvias, granizadas	

ACCIONES PREVENTIVAS	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion J49 según el cargo. 2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo. 3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo 4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacion de frentes de obra y/o condiciones de peligro 5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos 6. Evitar personal que este fumando dentro de las frentes de trabajo 7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia, señales de alerta 8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial. 9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	**Examen de ingreso:** Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo. **Examen de egreso:** Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador. ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Steven Barrera IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 1022968672 DE Bogotá PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Ayudante PRESENTADA EL DIA 23-04-25 EN LA CIUDAD DE Bogotá.

Diana Coral
Coordinador SG -SST/Auxiliar SST

Steven Barrera P.
Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable de contrato
1era copia Interventor
2da copia Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUU
VERSIÓN: 2.0		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las políticas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo,

Trabajo en alturas.
Trabajos en caliente.
Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizor trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra osegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Cesar Cruz	6087839 4	oficial	AXA Colpatria	Nueva Eps	Porvenir	Cesar Cruz

Observaciones:

CÓDIGO: FO - FQSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO VR RUIZ
VERSIÓN: 20		

FECHA 23-04-25

CONTRATO No. 748-2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
- Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Exámenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Vehiculo
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Aux Social	X	Oficial de Obra
		Residente/Aux SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos.
X	RIESGO FISICO	Ruido, iluminación, vibración, temperaturas extremas
X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.
X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, carga mental, jornadas de trabajo.
X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), electricos locativos (Almacenamiento, superficies condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos.
X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, terremoto, derrumbes, lluvias, granizados

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion J49 según el cargo.
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacion de frentes de obra y/o condiciones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador. ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Cesar Ortiz IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 80838394 DE Bogota PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Oficial PRESENTADA EL DIA 23-04-25 EN LA CIUDAD DE Bogotá.

Diana Coral
Coordinador SG -SST/Auxiliar SST

Cesar Ortiz
Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del contrato
1a copia Interventor
2da copia Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO VR RUA
VERSIÓN: 2.0		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntos de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

Trabajo en alturas.
Trabajos en caliente.
Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozco y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizor ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de desconso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Jose Garcia	4879034	Oficial	AYA Colpatria	Nueva EPS	Colpensiones	

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO VIAL RURAL
VERSIÓN: 2.0		

FECHA 23-04-25

CONTRATO No. 748-2024

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y OBRAS NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL, EL ESPACIO PÚBLICO Y LOS PUENTES DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
-Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Auxi Social	X	Oficial de Obra
		Residente/Auxi SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
		RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos.
		RIESGO FISICO	Ruido, iluminación,vibración, temperaturas extremas.
		RIESGO QUIMICO	Polvos orgánicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos
		RIESGO PSICOSOCIAL	Estres de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo carga mental, jornadas de trabajo
		RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos movimientos repetitivos manipulación manual de cargas.
		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo) electricos, locativos (Almacenamiento, superficies condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos
		FENOMENOS NATURALES	Sismo, tormenta, derrumbes, lluvias, granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotación y los elementos de proteccion IAS según el cargo.
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizadonde frentes de obra y/o condiciones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de entergencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador. ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Jose Garcia IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No 98750369 DE Bogota PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Oficial PRESENTADA EL D'A 23-04-25 EN LA CIUDAD DE Bogota

Diana Cerral
Coordinador SG -SST/Auxiliar SST

Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia Interventor
2da copia Contratista