	CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7004833

INFORME No. 3 SST

CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNT.7004833 CUYO OBJETIVO ES: "EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ.

PERIODO DEL 17 DE MARZO AL 16 DE ABRIL DE 2025

SUMAPAZ, CUNDINAMARCA

ELABORADO
POR: HSE –CONSORCIO ZF

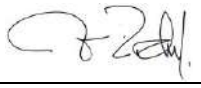
ABRIL DE 2025

	CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7004833

Índice de modificaciones /ajustes

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
01	17-04-2025	Creación del documento	Profesional SST
02	27-05-2025	Actualización de documento	Profesional SST
03	26-06-2025	Actualización de documento	Profesional SST

Estado de revisión y aprobación

ELABORO	REVISO	APROBO
		
NOMBRE: Dina Milena Ruiz Quesada	Nombre: Ana Milena Salazar D	Nombre: Felipe Rocha
Sst	Asesor SST	Director de Obra
17-04-2025	17-04-2025	17-04-2025

	CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7004833

CONTENIDO

1. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST 6
1.1.1. Introducción 6
1.1.2. Sistema De Gestión Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG-SST) 6
1.1.3. Documentación Del SG-SST 7
1.1.4. Inducción SST 7
1.1.5. Capacitaciones 7
1.1.6. Personal 8
1.1. 6.1. mujeres en la contratación 8
1.1.6.2. personal en condición de vulnerabilidad. 8
1.1.6.3. Afiliación y pago de seguridad social 8
1.7. Certificado de pago de aportes 9
2. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 9
2.1. Exámenes Médicos Ocupacionales 9
2.2. Paz y salvo 9
2.3. Ausentismo laboral 9
2.4. Dotación Y Elementos De Protección Personal 10
2.5. Accidentalidad E Incidentalidad En Obra 10
2.5.1. Estadísticas de accidentalidad 10
2.6. Análisis De Trabajo Seguro (ATS) 11
2.7. Trabajo en alturas 11
2.8. Actos y condiciones inseguras 11
2.9. Inspecciones 11
2.10. Maquinaria 12
2.11. Seguimiento Matriz De Identificación De Peligros Y Valoración De Riesgos 12
2.12. Plan Anual De Trabajo SST Y Objetivos SST. 12
2.13. Registro Fotográfico. 12

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.1.1. Personal..... 7
Tabla 2.3.1. Ausentismo laboral..... 9
Tabla 2.5.1. Estadística de accidentalidad.....10
Tabla 2.8.1 Maquinaria.....11

	CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.7004833

ANEXOS

ANEXO 1. Inducción SST & A
ANEXO 2. Exámenes Ocupacionales
ANEXO 3. Formato de personal y Afiliaciones al SGSS y/o paz y salvo
ANEXO 4. Entrega de EPP
ANEXO 5. Certificación AT
ANEXO 6. Certificado de pago de S. S y planillas de pago S.S.
ANEXO 7. Inspecciones
ANEXO 8. ATS
ANEXO 9. Permiso de trabajo en alturas
ANEXO 10. Plan de Trabajo e indicadores
ANEXO 11. Maquinaria
ANEXO 12. Capacitaciones
ANEXO 13. Mujeres en la contratación
ANEXO 14. Personal en condición de discapacidad
ANEXO 15. Registro Fotográfico.

1. COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

1.1.1. Introducción

El presente informe se realiza con el fin de dar a conocer la gestión realizada durante el periodo correspondiente en materia de seguridad y salud en el trabajo, las cuales son registradas, en función al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, permitiendo optimizar las acciones preventivas durante la jornada laboral.

Es por ello que el CONSORCIO ZF tiene entre sus propósitos desarrollar la prevención en SST, con el fin de mejorar la calidad de vida laboral, lograr una reducción de los costos generados por los accidentes y las enfermedades laborales, dentro del desarrollo del contrato. El interés es suministrar los recursos necesarios para responder a las demandas de la población trabajadora respecto a su salud y el medio ambiente laboral, así como para dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019, cumpliendo las funciones como contratista. La prevención en SST dentro de la interventoría está orientada a lograr una adecuada administración de riesgos que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes oficios y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones.

1.1.2. Sistema De Gestión Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG-SST)

En el periodo del 17 de marzo al 16 de abril de 2025, el Consorcio FZ ejecutó las siguientes actividades programadas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Revisión de los documentos para el ingreso del personal nuevo (EPS, ARL, AFP y examen médico de ingreso), así como la verificación de las planillas de pago de la seguridad social del personal que se encuentra activo en el proyecto.

- Inducción de SST y notificación de riesgos al personal nuevo, y evaluación del mismo.
- Entrega y seguimiento del uso adecuado y permanente de los elementos de protección personal.
- Instalación y mantenimiento de los cerramientos de los frentes de obra.
- Recorrido e inspección de SST en frentes de obra de manera permanente.

1.1.3. Documentación Del SG-SST

De acuerdo con lo establecido en la normatividad a continuación se relacionan los documentos aplicables al periodo.

- Afiliaciones a EPS, ARL y AFP del personal nuevo
- Exámenes médicos ocupacionales de ingreso del personal nuevo
- Planillas de pago de seguridad social del personal activo
- Formato de seguridad social
- Registro de Inducción al personal nuevo
- Registro de entrega de dotación y elementos de protección personal
- Registro de Notificación de riesgos
- Certificación de accidentalidad del periodo
- Registro Análisis de Trabajo Seguro (ATS)
- Permisos de trabajo e inspecciones

1.1.4. Inducción SST

Al ingreso al proyecto los trabajadores reciben una inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, en la cual se presentan los aspectos relevantes del SG-SST.

En esta socialización se divulgó: Generalidades de la empresa, organigrama, sistema general de la seguridad social (ARL, EPS Y AFP), Socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial, políticas de STT, prevención del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, socialización del plan de emergencias, Brigadas de emergencia, COPASST, reportes de accidente de trabajo, notificación de riesgos, responsabilidad del empleador y trabajador, exámenes médicos laborales (ingreso, retiro y periódicos), uso y mantenimiento de los elementos de protección personal, reporte de actos y condiciones inseguras, norma de seguridad dentro del área de trabajo, comité de convivencia laboral, procedimientos SG SST, manejo de sustancias peligrosas.

Anexo 1. Registro de inducción SST&A y notificación de riesgos.

1.1.5. Capacitaciones

En el periodo de 17 de marzo a 16 de abril de 2025, se llevaron a cabo las siguientes capacitaciones dirigidas al personal que labora en el proyecto:

- Inducción personal nuevo
- Capacitación uso y cuidado de los EPP

ANEXO 12. Capacitaciones

1.1.6. Personal

Para el periodo del 17 de marzo a 16 de abril de 2025 se registraron los siguientes ingresos y retiros en relación con el personal del Contratista.

Tabla 1.1.1 Personal

Periodo	**17 enero al 16 febrero**	**17 febrero al 16 de marzo**	**17 marzo al 16 de abril**
NO personal de ingreso	31	5	9
No personal antiguo	0	30	34
No personal retirado en el periodo	1	1	10
Total, personal en el periodo	31	35	43

Fuente: Consorcio ZF

ANEXO 3. Formato de personal y Afiliaciones al SS

1.1.6.1. mujeres en la contratación

Dando cumplimiento al decreto 332 de 2020, expedida por la alcaldía mayor de Bogotá, en su artículo 3 **vinculación de mujeres en la ejecución del contrato o convenio.**
Realizada la convocatoria en el presente proyecto se encuentran vinculadas 6 profesionales

ANEXO 13. Mujeres en la contratación

1.1.6.2. personal en condición de vulnerabilidad.

Dando cumplimiento a la Directiva 1 de 2011 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá, donde como Fundamentos Generales sobre la Adopción de medidas en favor de grupos vulnerables, discriminados y/o excluidos; pese a la convocatoria realizada en diferentes medios no se presentaron hojas de vida en estas condiciones, por lo cual el número de persona para este caso es cero.

ANEXO 14. Personal en condición de discapacidad

1.1.6.3. Afiliación y pago de seguridad social

El personal que ingresó a trabajar durante el periodo de 17 de marzo al 16 de abril de 2025 cuenta con las afiliaciones y/o pagos de seguridad social ARL, EPS, AFP, y Caja de Compensación Familiar.
Se presenta el soporte de pago de seguridad social del personal correspondiente al mes de

abril de 2025.
ANEXO 3. Formato de personal y Afiliaciones al SS

1.7. Certificado de pago de aportes

El Consorcio ZF se encuentra a paz y salvo por todo concepto con los trabajadores que laboran en el proyecto.

Anexo 6. Certificado de pago de aportes s.s. y planillas de pago s.s.

2. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

2.1. Exámenes Médicos Ocupacionales

A los trabajadores que ingresan al proyecto se remiten a examen médico ocupacional de ingreso antes de iniciar sus respectivas actividades, de igual manera se le notifica al personal retirado la orden de exámenes de egreso a centros médicos ocupacionales que cuentan con los permisos por emitidos por la autoridad competente.

Se presentan los exámenes médicos de los trabajadores que ingresaron en el periodo de 17 de marzo al 16 de abril de 2025.

Anexo 2. Exámenes médicos ocupacionales

2.2. Paz y salvo

para el periodo informado hubo 10 retiros, a la fecha no han sido allegados los paz y salvo de este periodo informado. Serán entregados los paz y salvo en el siguiente informe

2.3. Ausentismo laboral

La estadística para determinar y evaluar el ausentismo durante el periodo de 17 de marzo al 16 de abril de 2025 se ha definido de acuerdo con lo establecido en la NTC 3793. El porcentaje de tiempo perdido durante el periodo es del 1.1 %.

Tabla 2.3.1. Ausentismo laboral

TIPO DE AUSENCIA – CYP	EVENTOS	DIAS PERDIDOS
ENFERMEDAD GENERAL	0	0
ACCIDENTE DE TRABAJO	0	0
ENFERMEDAD PROFESIONAL	0	0
SUSPENCIÓN	0	0
MATERNIDAD	0	0
PATERNIDAD	1	15
PERMISO REMUNERADO	0	0
CALAMIDAD DOMESTICA	0	0
PERMISO NO REMUNERADO	0	0
NO LABORÓ	0	0
TOTAL	4	26

Fuente: Consorcio ZF

2.4. Dotación Y Elementos De Protección Personal

Antes de iniciar las labores se realizó la entrega de dotación y elementos de protección al trabajador de acuerdo con las tareas asignadas.

Se realizó una permanente inspección en los frentes de trabajo frente al uso de los EPP.

Anexo 4. Registro de entrega de EPP.

2.5. Accidentalidad E Inciden talidad En Obra

En el periodo de 17 de marzo al 16 de abril de 2025, no se presentan accidentes ni incidentes laborales de ningún tipo.

Anexo 5. Certificado de accidentalidad

2.5.1. Estadísticas de accidentalidad

Se presentan los indicadores de accidentalidad mensual, en el Formato consolidado indicadores de accidentalidad / incidentes.

TABLA 2.5.1. ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD



Anexo 10. Plan de trabajo e Indicadores SST.

2.6. Análisis De Trabajo Seguro (ATS)

Se diligencia los ATS de manera semanal para cada uno de los frentes de trabajo.

Anexo 8. Análisis de trabajo seguro (ATS).

2.7. Trabajo en alturas

En este periodo no se realizaron actividades de trabajo en alturas

2.8. Actos y condiciones inseguras

Para este periodo informado no se observaron actos ni condiciones inseguras

2.9. Inspecciones

En el presente periodo se llevaron a cabo las siguientes inspecciones de acuerdo con lo establecido en el Programa incluido en el SG SST.

- Orden y aseo
- Inspección de EPP
- Inspección extintores
- Inspección botiquín
- Inspección maquinaria menor

En estas inspecciones se verifico el cumplimiento por parte de los trabajadores del compromiso por el uso adecuado de los EPP, orden y aseo en el frente de trabajo, así como el estado de la herramienta menor.

Anexo 7. Inspecciones

2.10. Maquinaria

Para el periodo comprendido entre el 17 de marzo y 16 de abril del 2025, laboro la siguiente maquinaria:

TABLA 2.8.1. MAQUINARIA

Maquinaria	17 de marzo al 16 de abril
Camión Kodiak OBE 028	✓
Volqueta UFS 983	✓
Volqueta OTI 754	✓
Herramientas	
Pulidora	✓
Taladro Demoledor	✓
Mezcladora -trompo	X
Canguro compactador	X
Rana compactadora	X
vibro compactador	X

Anexo 11. maquinaria

2.11. Seguimiento Matriz De Identificación De Peligros Y Valoración De Riesgos

En el periodo se verificó el cumplimiento de los controles propuestos en la matriz de riesgos.

2.12. Plan Anual De Trabajo SST Y Objetivos SST.

Teniendo en cuenta los objetivos e indicadores establecidos por el Consorcio ZF y la periodicidad de evaluación, se realizó el seguimiento al cumplimiento de los objetivos en el periodo informado de 2025.
Se concluye que se dio cumplimiento con la mayoría de las actividades programadas de acuerdo con la periodicidad establecida, algunas no fueron posibles llevar a cabo por temas de tiempos y/o presupuesto según la dinámica de la obra.

Anexo 10. Plan Anual de Trabajo, Objetivos e indicadores SST.

2.13. Registro Fotográfico.

Se presenta registro fotográfico de diferentes actividades realizadas desde el área SST

Anexo 15. Registro fotográfico.

ANEXO 1.

INDUCCIÓN SST & A

NOTIFICACIONES DE RIESGOS LABORALES		PÁGINA 1 DE 6	
		SST-FOS-106	REVISION: 001
		FECHA: 23/12/2024	

Estimado Trabajador y/o Colaborador: Yesid Andres Patiño C.

Las directivas de CONSORCIO ZF., comprometidas en preservar y mejorar el estado físico, mental y social de cada uno de sus trabajadores, establece la necesidad de identificar y controlar los riesgos inherentes al desarrollo de sus labores con el propósito de prevenir, accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Usted forma parte de un rol muy importante en la prevención de estos, para ello debe estar al tanto de los riesgos asociados con el desarrollo de sus actividades y de los medios de control que dispone la empresa y las acciones que se deben tomar para evitar que ocurran eventos desafortunados.

CONSORCIO ZF., con el fin d dar cumplimiento en las leyes nación ales vigentes, realiza la presente notificación de riesgos, por puesto de trabajo mediante la identificación de factores de riesgo inherentes a las actividades que desempeña, así como las medidas preventivas que debe cumplir para evitar accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un Accidente de Trabajo (AT) o de una enfermedad laboral (EL) durante el desempeño de sus funciones laborales.

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ.	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

RIESGO COMUNES Y/O ESPECIFICOS

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
BIOLOGICOS	VIRUS	✓	
	BACTERIAS	✓	
	HONGOS	✓	
	RACKETSIAS	✓	
	PARASITOS	✓	
	PICADURAS	✓	
	MORDEDURAS	✓	
	FLUIDOS CORPORALES Y/O EXCREMENTOS	✓	
FISICOS	RUIDO (DE IMPACTO INTERMITENTE O CONTINUO)	✓	
	ILUMINACION (VISIBLE, EXCESO, DEFICIENCIA)	✓	
	VIBRACION CUERPO ENTERO O SEGMENTADA	✓	
	TEMPERATURAS (CALOR, FRIO)	✓	
	PRESION ATMOSFERICA (NORMAL Y AJUSTADA)	✓	
	RADIOCIONES NO IONIZANTES (LASER, ULTRAVIOLETA, INFRAROJA, REDIOFRECUENCIA,		✓

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	MICROONDAS)		✓
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	✓	
	FIBRAS	✓	
	LIQUIDOS (NIEBLAS Y ROCIOS)	✓	
	GASES / VAPORES	✓	
	HUMOS METALICOS, NO METALICOS	✓	
	MATERIAL PARTICULADO	✓	
PSICOSOCIALES	GESTION ORGANIZACIONAL (ESTILO DE MANDO, PAGO, CONTRATACIÓN, PARTICIPACIÓN, INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MANEJO DE CAMBIOS	✓	
	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJ (COMUNICACIÓN TECNOLOGICA, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, DEMANDAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE LA LABOR)	✓	
	CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA (RELACIONES, COHESION, CALIDAD DE	✓	

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	INTERRELACIONES, TRABAJO EN EQUIPO)	✓	
	CONDICIONES DE LA TAREA (CARGA MENTAL, CONTENIDO TAREA, DEMANDAS EMOCIONALES, SISTEMA DE CONTROL, DEFINICION DE ROLES, MONOTONIA, ETC)	✓	
BIOMECÁNICOS	POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL)	✓	
	ESFUERZO	✓	
	MOVIMIENTO REPETITIVO	✓	
	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS	✓	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELECTRICA (ALTA Y BAJA TENSION, ESTATICA)	✓	
	LOCATIVO (SISTEMA Y MEDIOS DE ALAMCENAMIENTO, SUPERFICIES DE TRABAJO, IRREGULARES, DESLIZANTES, CON DEFICIENCIA DE NIVEL, CONDICIONES ASEO, CAIDA DE OBJETOS)	✓	
	TECNOLOGICO (EXPLOSIÓN, FUGA, DERRAME E INCENDIO)		✓

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	ACCIDENTES DE TRANSITO		✓
	PUBLICOS (ROBOS, ATRACOS, ASALTOS, ATENTADOS, ORDEN PUBLICO, ETC.)		✓
	TRABAJO EN ALTURAS		✓
FENOMENOS NATURALES	SISMO	✓	
	TERREMOTO	✓	
	VENDAVAL	✓	
	INUNDACION	✓	
	DERRUMBE	✓	
	PRECIPITACIONES (LLUVIAS, GRANIZADAS, HELADAS)	✓	

MEDIDAS DE ACCION Y CONTROL

- Procurar el cuidado integral de su salud
- Proporcionar información clara, veraz, completa sobre su estado de salud
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en SGSST
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones propias del SGSST de la empresa
- Participar activamente en la prevención de riesgos laborales a través del COPASST.
- Uso adecuado de los EPP, EPCC y dotación de acuerdo con la labor desempeñada.
- Cumplimiento del procedimiento de trabajo seguro en alturas, montaje de estructuras e instalación

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

- Orden y aseo en las áreas de trabajo
- Disposición adecuada de materiales, estructuras, etc.
- Inspección de seguridad y áreas de trabajo
- Señalización y demarcación de las áreas de trabajo
- Mantenimiento de herramientas y equipos
- Manipulación adecuada de cargas
- Posturas adecuadas de trabajo
- Asistencia a las charlas y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Realización de pausas activas

COMPROMISO

Yo Yesid Andrés Castiblanco identificado con C.C., No. 1022446187 por medio del presente documento me doy por notificado de los riesgos inherentes al cargo a desarrollar en la empresa CONSORCIO ZF., declaro que en este mismo documento, he recibido la información que señala tales riesgos, así como las medidas de control que debo seguir para la prevención de accidentes, incidentes, enfermedades laborales que puedan provocar daños a mi salud, al medio ambiente y a las instalación de trabajo; aceptando expresamente que el cumplimiento o desobediencia de dichas normas constituyen una causa justificada de sanción y/o despido.

Firma: Yesid Andrés Castiblanco
Identificación: 1022446187
Fecha Notificación: 04/03/25

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST		CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 4/03/2025

NOMBRE / APELLIDOS: Yesid Andres Patiño Castiblanco

CARGO: Oficial de plomeria

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
X Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
X f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
X d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

Protección auditiva X	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas X de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo X	Gafas X de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco X de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

uso de epp
Cumpliendo con las normas

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo

B. Condición Insegura

C. Acto Inseguro

D. Enfermedad Laboral

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☒ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☒ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☒ D ☐

La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☒

Powered by CamScanner

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

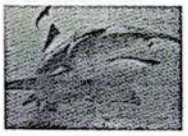
Ir al medico y informar al jefe.

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [X] B [ ]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A [ ] B [X]

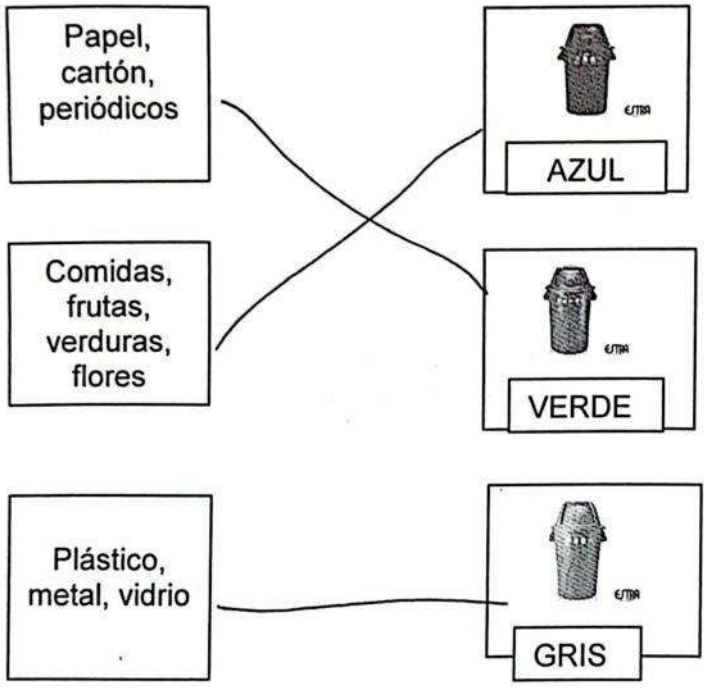
13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. Caidas
2. golpes.
3. electrico

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Jesid Castiblanco
Firma del Trabajador
CC: 1022446137

Firma encargado de la inducción
CC: 1069739376.

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST		CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 19/03/25

NOMBRE / APELLIDOS: Albeiro Hernandez

CARGO: Oficial.

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
x b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

x a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
x f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
x d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

xa. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

x c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

xa. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Powered by CamScanner

Protección auditiva ✓	Guantes Dieléctricos ✓	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo ✓	Gafas ✓ de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico ✓	Casco ✓ de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Auto cuidado usar los elemento de Protection

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente. A [ ] B [ ] C [X] D [ ]
B. Condición Insegura	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte. A [X] B [ ] C [ ] D [ ]
C. Acto Inseguro	Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra. A [ ] B [X] C [ ] D [ ]
D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. A [ ] B [ ] C [ ] D [X]

Powered by CamScanner

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

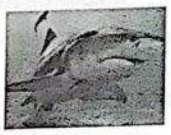
Llamar a la Persona encargada
Sura

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [ ] B [X]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A [X] B [ ]

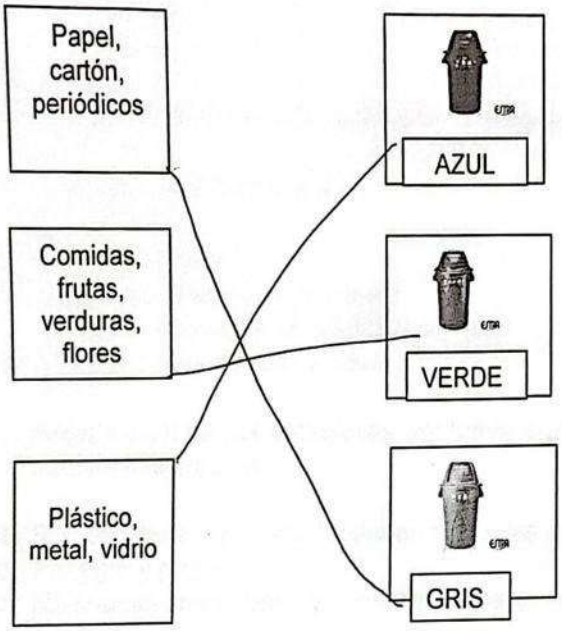
13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. Eléctrico
2. Soldadura PVC
3. Golpes

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST		CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Alberto Hernandez
Firma del Trabajador
CC: 85164710

Kurtz.
Firma encargado de la inducción
CC: 1069739376.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 19/03/25

NOMBRE / APELLIDOS: Diego Moncada Villa

CARGO: Ayudante

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Powered by CamScanner

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmeritar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con barbuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

_____

_____

_____

_____

_____

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo

B. Condición Insegura

C. Acto Inseguro

D. Enfermedad Laboral

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A [X] B [X] C [X] D [X]

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A [X] B [X] C [ ] D [X]

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A [X] B [X] C [X] D [X]

La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A [X] B [X] C [X] D [X]

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

ajustar el medico

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [X] B [ ]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A [ ] B [X]

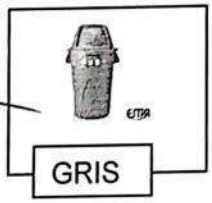
13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. Caidas
2. golpes
3. _____

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.

Papel, cartón, periódicos	 AZUL
Comidas, frutas, verduras, flores	 VERDE
Plástico, metal, vidrio	 GRIS

"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC: 1003712835.

Firma encargado de la inducción
CC: 1069739376.

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 17/03/25

NOMBRE / APELLIDOS: Giovanny Arteaga

CARGO: Oficial

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. **¿La sigla SST Significa?**

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. **Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:**

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. **¿De qué habla la política SST de?**

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. **¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?**

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
X d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

X c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

X a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

Protección auditiva X	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad X	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo X	Gafas X de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco X de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

USO DE EPP.
CUMPLIENDO CON LAS NORMAS

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
B. Condición Insegura	
C. Acto Inseguro	
D. Enfermedad Laboral	

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☒ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☒ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☒ D ☐

La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☒

Powered by CamScanner

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

DAR AVISO A LA SISO

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [X] B [ ]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

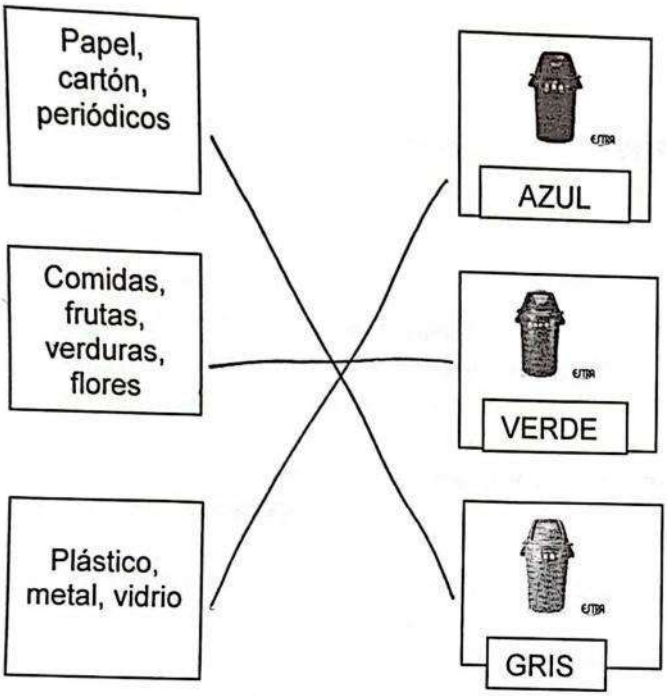
A [ ] B [X]

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. ERGONOMICO
2. CAIDAS
3. CORTADAS

Powered by CamScanner

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Giovanny Arteaga R
Firma del Trabajador
CC: 1073704810

Firma encargado de la inducción
CC: 1069739376

Powered by CamScanner

Equipo de trabajo que elaboró el ATS (Área Técnico - Área HSE)	¿Cuántos trabajadores se

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST		CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 25 / 03 / 2025

NOMBRE / APELLIDOS: Jonny Morales Orjuela

CARGO: Ayudante

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. **¿La sigla SST Significa?**

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo. X
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. **Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:**

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores X

3. **¿De qué habla la política SST de?**

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
Xf. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. **¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?**

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
Xd. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

Protección auditiva X	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad X	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza X	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad X
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo X	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

dando cumplimiento con todo lo de la ley

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo

B. Condición Insegura

C. Acto Inseguro

D. Enfermedad Laboral

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☒ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☐ B ☒ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☒

La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☒ D ☐

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

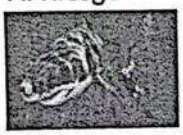
Powered by CamScanner

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

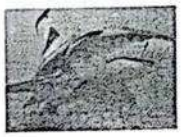
Resivir atencion medica, avisar a jefe o encargado, reportar accidente a la empresa

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [X] B [ ]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A [ ] B [X]

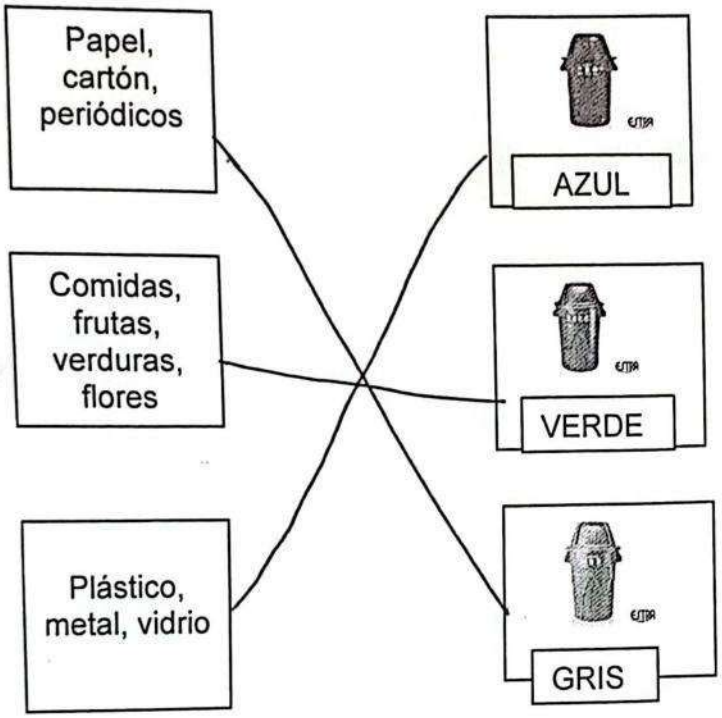
13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. Usar inapropiada mente las manos
2. Operar equipos sin autorización
3. no usar el equipo de proteccion personal

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC: 80252872

Firma encargado de la inducción
CC: 1069739376

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 07/04/25

NOMBRE / APELLIDOS: Brayan Rodriguez Ospina

CARGO: Ayudante

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. **¿La sigla SST Significa?**

a. Trabajar en alturas
X. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. **Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:**

X. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. **¿De qué habla la política SST de?**

X. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. **¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?**

X. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

X a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

X 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

X a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

Protección auditiva X	Guantes Dieléctricos X	Delantal de carnaza X
Careta para soldar	Botas de Seguridad X	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano X	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad X
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo. X	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tvoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

Manteniendo los objetos de seguridad y clasificando los residuos en su debido sitio

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente. A [X] B [ ] C [ ] D [ ]
B. Condición Insegura	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte. A [ ] B [X] C [ ] D [ ]
C. Acto Inseguro	Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra. A [ ] B [ ] C [X] D [ ]
D. Enfermedad Laboral	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. A [ ] B [ ] C [ ] D [X]

Powered by CamScanner

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Dar Aviso a la persona acargo en el momento y desplazarse para hacer atendido

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [X] B [ ]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

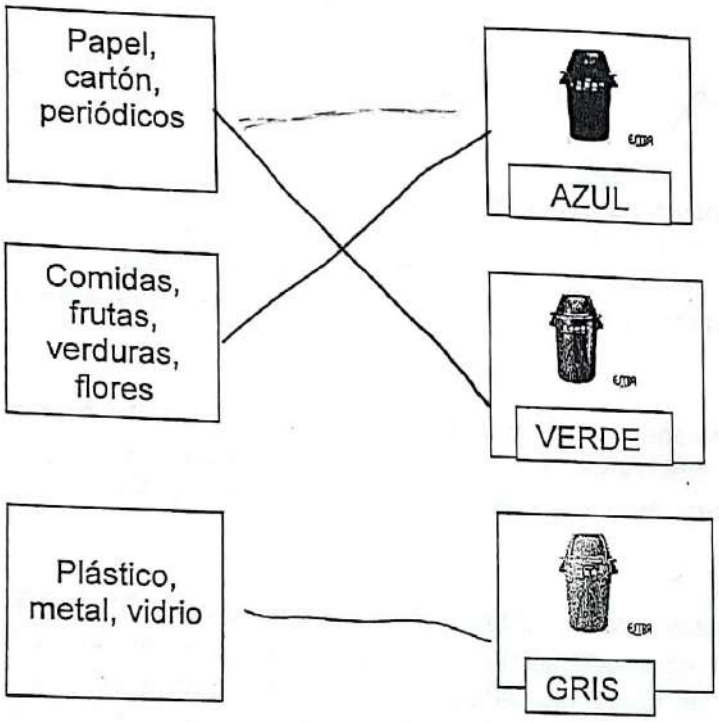
A [ ] B [X]

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. caidas
2. cortes
3. lesiones con herramientas

Powered by CamScanner

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC: 1032656535

Firma encargado de la inducción
CC: 40945298

Powered by CamScanner

NOTIFICACIONES DE RIESGOS LABORALES		PÁGINA 1 DE 6	
		SST-FOS-106	REVISION: 001
		FECHA: 23/12/2024	

Estimado Trabajador y/o Colaborador: Brayan Rodriguez.

Las directivas de CONSORCIO ZF., comprometidas en preservar y mejorar el estado físico, mental y social de cada uno de sus trabajadores, establece la necesidad de identificar y controlar los riesgos inherentes al desarrollo de sus labores con el propósito de prevenir, accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Usted forma parte de un rol muy importante en la prevención de estos, para ello debe estar al tanto de los riesgos asociados con el desarrollo de sus actividades y de los medios de control que dispone la empresa y las acciones que se deben tomar para evitar que ocurran eventos desafortunados.

CONSORCIO ZF., con el fin d dar cumplimiento en las leyes nación ales vigentes, realiza la presente notificación de riesgos, por puesto de trabajo mediante la identificación de factores de riesgo inherentes a las actividades que desempeña, así como las medidas preventivas que debe cumplir para evitar accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un Accidente de Trabajo (AT) o de una enfermedad laboral (EL) durante el desempeño de sus funciones laborales.

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

RIESGO COMUNES Y/O ESPECIFICOS

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
BIOLOGICOS	VIRUS	X	
	BACTERIAS		X
	HONGOS		X
	RACKETSIAS		X
	PARASITOS		X
	PICADURAS	X	
	MORDEDURAS		X
	FLUIDOS CORPORALES Y/O EXCREMENTOS		X
FISICOS	RUIDO (DE IMPACTO INTERMITENTE O CONTINUO)		X
	ILUMINACION (VISIBLE, EXCESO, DEFICIENCIA)		X
	VIBRACION CUERPO ENTERO O SEGMENTADA		X
	TEMPERATURAS (CALOR, FRIO)		X
	PRESION ATMOSFERICA (NORMAL Y AJUSTADA)		X
	RADIOCIONES NO IONIZANTES (LASER, ULTRAVIOLETA, INFRAROJA, REDIOFRECUENCIA,		X

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	MICROONDAS)		✓
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS		✓
	FIBRAS		✓
	LIQUIDOS (NIEBLAS Y ROCIOS)		✓
	GASES / VAPORES		X
	HUMOS METALICOS, NO METALICOS		X
	MATERIAL PARTICULADO		X
PSICOSOCIALES	GESTION ORGANIZACIONAL (ESTILO DE MANDO, PAGO, CONTRATACIÓN, PARTICIPACIÓN, INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MANEJO DE CAMBIOS		X
	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJ (COMUNICACIÓN TECNOLOGICA, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, DEMANDAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE LA LABOR)		✓
	CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA (RELACIONES, COHESION, CALIDAD DE		X

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	MICROONDAS)		✓
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS		✓
	FIBRAS		✓
	LIQUIDOS (NIEBLAS Y ROCIOS)		✓
	GASES / VAPORES		X
	HUMOS METALICOS, NO METALICOS		X
	MATERIAL PARTICULADO		X
PSICOSOCIALES	GESTION ORGANIZACIONAL (ESTILO DE MANDO, PAGO, CONTRATACIÓN, PARTICIPACIÓN, INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MANEJO DE CAMBIOS		X
	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJ (COMUNICACIÓN TECNOLOGICA, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, DEMANDAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE LA LABOR)		✓
	CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA (RELACIONES, COHESION, CALIDAD DE		X

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	INTERRELACIONES, TRABAJO EN EQUIPO)	X	
	CONDICIONES DE LA TAREA (CARGA MENTAL, CONTENIDO TAREA, DEMANDAS EMOCIONALES, SISTEMA DE CONTROL, DEFINICION DE ROLES, MONOTONIA, ETC)		✓
BIOMECÁNICOS	POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL)		X
	ESFUERZO		X
	MOVIMIENTO REPETITIVO		X
	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS		X
CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELECTRICA (ALTA Y BAJA TENSION, ESTATICA)		X
	LOCATIVO (SISTEMA Y MEDIOS DE ALAMCENAMIENTO, SUPERFICIES DE TRABAJO, IRREGULARES, DESLIZANTES, CON DEFICIENCIA DE NIVEL, CONDICIONES ASEO, CAIDA DE OBJETOS)		X
	TECNOLOGICO (EXPLOSIÓN, FUGA, DERRAME E INCENDIO)		X

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	ACCIDENTES DE TRANSITO		X
	PUBLICOS (ROBOS, ATRACOS, ASALTOS, ATENTADOS, ORDEN PUBLICO, ETC.)		X
	TRABAJO EN ALTURAS		X
FENOMENOS NATURALES	SISMO		X
	TERREMOTO		X
	VENDAVAL		X
	INUNDACION		X
	DERRUMBE	X	
	PRECIPITACIONES (LLUVIAS, GRANIZADAS, HELADAS)	X	

MEDIDAS DE ACCION Y CONTROL

- Procurar el cuidado integral de su salud
- Proporcionar información clara, veraz, completa sobre su estado de salud
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en SGSST
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones propias del SGSST de la empresa
- Participar activamente en la prevención de riesgos laborales a través del COPASST.
- Uso adecuado de los EPP, EPCC y dotación de acuerdo con la labor desempeñada.
- Cumplimiento del procedimiento de trabajo seguro en alturas, montaje de estructuras e instalación

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

- Orden y aseo en las áreas de trabajo
- Disposición adecuada de materiales, estructuras, etc.
- Inspección de seguridad y áreas de trabajo
- Señalización y demarcación de las áreas de trabajo
- Mantenimiento de herramientas y equipos
- Manipulación adecuada de cargas
- Posturas adecuadas de trabajo
- Asistencia a las charlas y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Realización de pausas activas

COMPROMISO

Yo Brayan Rodriguez Ospina identificado con C.C., No. 1032656535 por medio del presente documento me doy por notificado de los riesgos inherentes al cargo a desarrollar en la empresa CONSORCIO ZF., declaro que en este mismo documento, he recibido la información que señala tales riesgos, así como las medidas de control que debo seguir para la prevención de accidentes, incidentes, enfermedades laborales que puedan provocar daños a mi salud, al medio ambiente y a las instalación de trabajo; aceptando expresamente que el cumplimiento o desobediencia de dichas normas constituyen una causa justificada de sanción y/o despido.

Firma: Brayan Rodriguez.
Identificación: 1032656535
Fecha Notificación: 07-04-25

Powered by CamScanner

NOTIFICACIONES DE RIESGOS LABORALES		PÁGINA 1 DE 6	
		SST-FOS-106	REVISION: 001
		FECHA: 23/12/2024	

Estimado Trabajador y/o Colaborador: Juan Pueblo.

Las directivas de CONSORCIO ZF., comprometidas en preservar y mejorar el estado físico, mental y social de cada uno de sus trabajadores, establece la necesidad de identificar y controlar los riesgos inherentes al desarrollo de sus labores con el propósito de prevenir, accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Usted forma parte de un rol muy importante en la prevención de estos, para ello debe estar al tanto de los riesgos asociados con el desarrollo de sus actividades y de los medios de control que dispone la empresa y las acciones que se deben tomar para evitar que ocurran eventos desafortunados.

CONSORCIO ZF., con el fin d dar cumplimiento en las leyes nación ales vigentes, realiza la presente notificación de riesgos, por puesto de trabajo mediante la identificación de factores de riesgo inherentes a las actividades que desempeña, así como las medidas preventivas que debe cumplir para evitar accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un Accidente de Trabajo (AT) o de una enfermedad laboral (EL) durante el desempeño de sus funciones laborales.

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

RIESGO COMUNES Y/O ESPECIFICOS

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
BIOLOGICOS	VIRUS	✓	
	BACTERIAS	✓	
	HONGOS	✓	
	RACKETSIAS	✓	
	PARASITOS	✓	
	PICADURAS	✓	
	MORDEDURAS	✓	
	FLUIDOS CORPORALES Y/O EXCREMENTOS	✓	
FISICOS	RUIDO (DE IMPACTO INTERMITENTE O CONTINUO)	✓	
	ILUMINACION (VISIBLE, EXCESO, DEFICIENCIA)	✓	
	VIBRACION CUERPO ENTERO O SEGMENTADA	✓	
	TEMPERATURAS (CALOR, FRIO)	✓	
	PRESION ATMOSFERICA (NORMAL Y AJUSTADA)	✓	
	RADIOCIONES NO IONIZANTES (LASER, ULTRAVIOLETA, INFRAROJA, REDIOFRECUENCIA,		✓

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	INTERRELACIONES, TRABAJO EN EQUIPO)	✓	
	CONDICIONES DE LA TAREA (CARGA MENTAL, CONTENIDO TAREA, DEMANDAS EMOCIONALES, SISTEMA DE CONTROL, DEFINICION DE ROLES, MONOTONIA, ETC)	✓	
BIOMECÁNICOS	POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL)	✓	
	ESFUERZO	✓	
	MOVIMIENTO REPETITIVO	✓	
	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS	✓	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELECTRICA (ALTA Y BAJA TENSION, ESTATICA)	✓	
	LOCATIVO (SISTEMA Y MEDIOS DE ALAMCENAMIENTO, SUPERFICIES DE TRABAJO, IRREGULARES, DESLIZANTES, CON DEFICIENCIA DE NIVEL, CONDICIONES ASEO, CAIDA DE OBJETOS)	✓	
	TECNOLOGICO (EXPLOSIÓN, FUGA, DERRAME E INCENDIO)	✓	

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	MICROONDAS)		✓
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	✓	
	FIBRAS	✓	
	LIQUIDOS (NIEBLAS Y ROCIOS)	✓	
	GASES / VAPORES	✓	
	HUMOS METALICOS, NO METALICOS	✓	
	MATERIAL PARTICULADO	✓	
PSICOSOCIALES	GESTION ORGANIZACIONAL (ESTILO DE MANDO, PAGO, CONTRATACIÓN, PARTICIPACIÓN, INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MANEJO DE CAMBIOS	✓	
	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJ (COMUNICACIÓN TECNOLOGICA, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, DEMANDAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE LA LABOR)	✓	
	CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA (RELACIONES, COHESION, CALIDAD DE	✓	

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	ACCIDENTES DE TRANSITO	/	
	PUBLICOS (ROBOS, ATRACOS, ASALTOS, ATENTADOS, ORDEN PUBLICO, ETC.)	/	
	TRABAJO EN ALTURAS	/	
FENOMENOS NATURALES	SISMO	/	
	TERREMOTO	/	
	VENDAVAL	/	
	INUNDACION	/	
	DERRUMBE	/	
	PRECIPITACIONES (LLUVIAS, GRANIZADAS, HELADAS)	/	

MEDIDAS DE ACCION Y CONTROL

- Procurar el cuidado integral de su salud
- Proporcionar información clara, veraz, completa sobre su estado de salud
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en SGSST
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones propias del SGSST de la empresa
- Participar activamente en la prevención de riesgos laborales a través del COPASST.
- Uso adecuado de los EPP, EPCC y dotación de acuerdo con la labor desempeñada.
- Cumplimiento del procedimiento de trabajo seguro en alturas, montaje de estructuras e instalación

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

- Orden y aseo en las áreas de trabajo
- Disposición adecuada de materiales, estructuras, etc.
- Inspección de seguridad y áreas de trabajo
- Señalización y demarcación de las áreas de trabajo
- Mantenimiento de herramientas y equipos
- Manipulación adecuada de cargas
- Posturas adecuadas de trabajo
- Asistencia a las charlas y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Realización de pausas activas

COMPROMISO

Yo Juan Gabriel Pulido B identificado con C.C., No. 1070942335 por medio del presente documento me doy por notificado de los riesgos inherentes al cargo a desarrollar en la empresa CONSORCIO ZF., declaro que en este mismo documento, he recibido la información que señala tales riesgos, así como las medidas de control que debo seguir para la prevención de accidentes, incidentes, enfermedades laborales que puedan provocar daños a mi salud, al medio ambiente y a las instalación de trabajo; aceptando expresamente que el cumplimiento o desobediencia de dichas normas constituyen una causa justificada de sanción y/o despido.

Firma: _____
Identificación: 1070942335
Fecha Notificación: 08/04/25

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 08/04/25

NOMBRE / APELLIDOS: Juan Gabriel Pueno B.

CARGO: Ayudante A

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. **¿La sigla SST Significa?**

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. **Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:**

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. **¿De qué habla la política SST de?**

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. **¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?**

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

5. **Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.**

X a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. **La opción que muestra las señales de Emergencia es:**

a. 

b. 

X c. 

7. **¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?**

X a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. **Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.**

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar X	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano X	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo X	Gafas de seguridad X
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo X	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

USO de EPP.
cumplir con las normas.

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo	
	B. Condición Insegura
C. Acto Inseguro	
	D. Enfermedad Laboral

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A ☐ B ☒ C ☐ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A ☒ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A ☐ B ☐ C ☒ D ☐

La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A ☐ B ☐ C ☐ D ☒

Powered by CamScanner

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

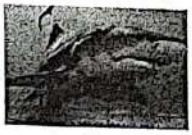
Informar al SST

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [X] B [ ]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

A [ ] B [X]

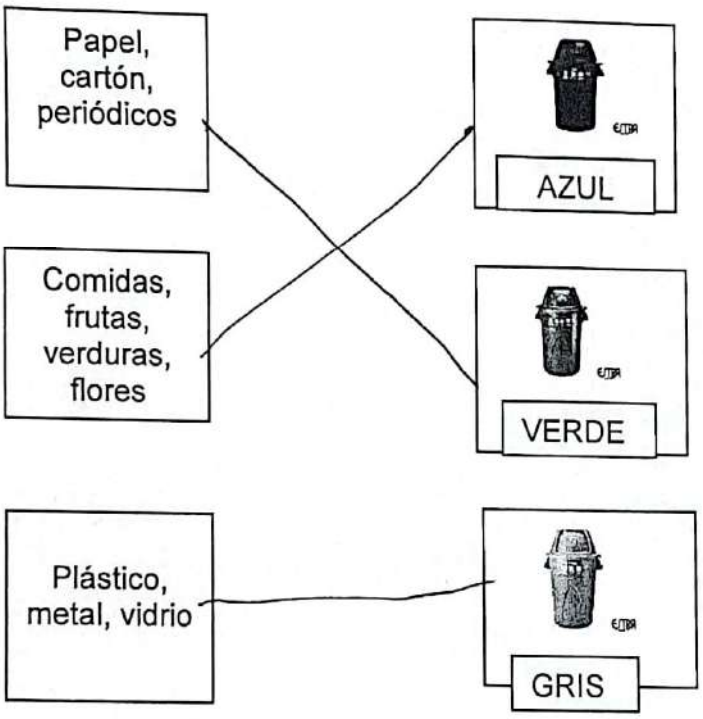
13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. caidas
2. golpes
3. heridas

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Firma del Trabajador
CC: 1070942335

Firma encargado de la inducción
CC: 40943298

Powered by CamScanner

NOTIFICACIONES DE RIESGOS LABORALES		PÁGINA 1 DE 6	
		SST-FOS-106	REVISION: 001
		FECHA: 23/12/2024	

Estimado Trabajador y/o Colaborador: miguel felipe gomez.

Las directivas de CONSORCIO ZF., comprometidas en preservar y mejorar el estado físico, mental y social de cada uno de sus trabajadores, establece la necesidad de identificar y controlar los riesgos inherentes al desarrollo de sus labores con el propósito de prevenir, accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Usted forma parte de un rol muy importante en la prevención de estos, para ello debe estar al tanto de los riesgos asociados con el desarrollo de sus actividades y de los medios de control que dispone la empresa y las acciones que se deben tomar para evitar que ocurran eventos desafortunados.

CONSORCIO ZF., con el fin d dar cumplimiento en las leyes nación ales vigentes, realiza la presente notificación de riesgos, por puesto de trabajo mediante la identificación de factores de riesgo inherentes a las actividades que desempeña, así como las medidas preventivas que debe cumplir para evitar accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un Accidente de Trabajo (AT) o de una enfermedad laboral (EL) durante el desempeño de sus funciones laborales.

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

RIESGO COMUNES Y/O ESPECIFICOS

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
BIOLOGICOS	VIRUS	X	
	BACTERIAS	X	
	HONGOS	X	
	RACKETSIAS	X	
	PARASITOS	X	
	PICADURAS	X	
	MORDEDURAS	X	
	FLUIDOS CORPORALES Y/O EXCREMENTOS	X	
FISICOS	RUIDO (DE IMPACTO INTERMITENTE O CONTINUO)	X	
	ILUMINACION (VISIBLE, EXCESO, DEFICIENCIA)	X	
	VIBRACION CUERPO ENTERO O SEGMENTADA	X	
	TEMPERATURAS (CALOR, FRIO)	X	
	PRESION ATMOSFERICA (NORMAL Y AJUSTADA)	X	
	RADIOCIONES NO IONIZANTES (LASER, ULTRAVIOLETA, INFRAROJA, REDIOFRECUENCIA,	X	

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	MICROONDAS)		X
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	X	
	FIBRAS	X	
	LIQUIDOS (NIEBLAS Y ROCIOS)	X	
	GASES / VAPORES		X
	HUMOS METALICOS, NO METALICOS	X	
	MATERIAL PARTICULADO	X	
PSICOSOCIALES	GESTION ORGANIZACIONAL (ESTILO DE MANDO, PAGO, CONTRATACIÓN, PARTICIPACIÓN, INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MANEJO DE CAMBIOS	X	
	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJ (COMUNICACIÓN TECNOLOGICA, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, DEMANDAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE LA LABOR)	X	
	CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA (RELACIONES, COHESION, CALIDAD DE	X	

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	INTERRELACIONES, TRABAJO EN EQUIPO)	X	
	CONDICIONES DE LA TAREA (CARGA MENTAL, CONTENIDO TAREA, DEMANDAS EMOCIONALES, SISTEMA DE CONTROL, DEFINICION DE ROLES, MONOTONIA, ETC)	X	
BIOMECÁNICOS	POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL)	X	
	ESFUERZO	X	
	MOVIMIENTO REPETITIVO	X	
	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS	X	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELECTRICA (ALTA Y BAJA TENSION, ESTATICA)	X	
	LOCATIVO (SISTEMA Y MEDIOS DE ALAMCENAMIENTO, SUPERFICIES DE TRABAJO, IRREGULARES, DESLIZANTES, CON DEFICIENCIA DE NIVEL, CONDICIONES ASEO, CAIDA DE OBJETOS)	X	
	TECNOLOGICO (EXPLOSIÓN, FUGA, DERRAME E INCENDIO)	X	

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	ACCIDENTES DE TRANSITO	X	
	PUBLICOS (ROBOS, ATRACOS, ASALTOS, ATENTADOS, ORDEN PUBLICO, ETC.)	X	
	TRABAJO EN ALTURAS	X	
FENOMENOS NATURALES	SISMO	X	
	TERREMOTO	X	
	VENDAVAL	X	
	INUNDACION	X	
	DERRUMBE	X	
	PRECIPITACIONES (LLUVIAS, GRANIZADAS, HELADAS)	X	

MEDIDAS DE ACCION Y CONTROL

- Procurar el cuidado integral de su salud
- Proporcionar información clara, veraz, completa sobre su estado de salud
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en SGSST
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones propias del SGSST de la empresa
- Participar activamente en la prevención de riesgos laborales a través del COPASST.
- Uso adecuado de los EPP, EPCC y dotación de acuerdo con la labor desempeñada.
- Cumplimiento del procedimiento de trabajo seguro en alturas, montaje de estructuras e instalación

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	CONSORCIO	CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 19/03/25

NOMBRE / APELLIDOS: Miguel Felipe Gomez Samudio

CARGO: Ayudante

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. ¿La sigla SST Significa?

a. Trabajar en alturas
X b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X d. Todas las anteriores

3. ¿De qué habla la política SST de?

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
X f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. ¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
X d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

X a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

X 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
X c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Powered by CamScanner

Protección auditiva X	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad X	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar X	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable X
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo X	Gafas de seguridad X
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo. X	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

cumpliendo con las políticas
usando todos mis elementos de protección personal

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo

B. Condición Insegura

C. Acto Inseguro

D. Enfermedad Laboral

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.
A ☐ B ☐ C ☒ D ☐

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.
A ☒ B ☐ C ☐ D ☐

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.
A ☐ B ☒ C ☐ D ☐

La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
A ☐ B ☐ C ☐ D ☒

Powered by CamScanner

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

avisar al sst

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [ ] B [X]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

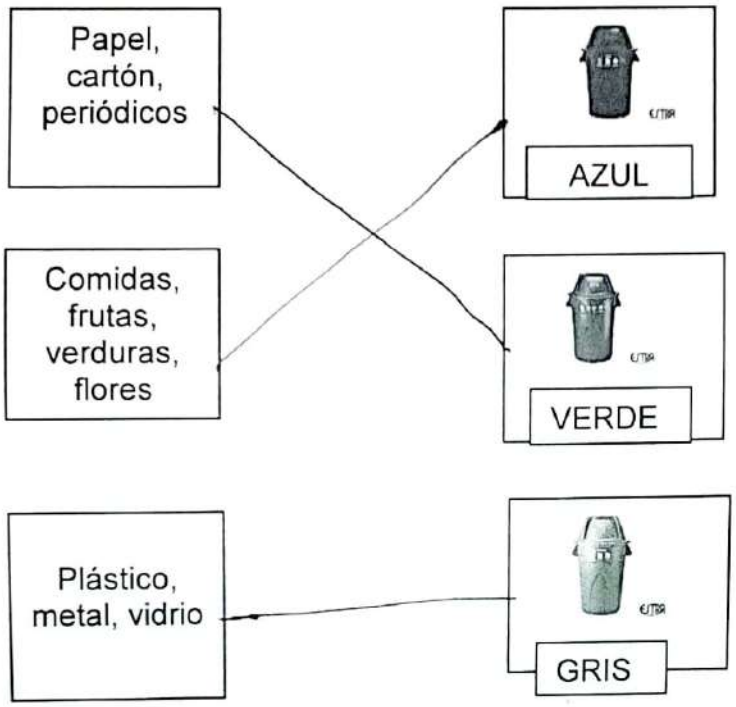
A [X] B [ ]

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. cortes
2. golpes
3. atrapamiento

Powered by CamScanner

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Felipe G.
Firma del Trabajador
CC:

Firma encargado de la inducción
CC: 40945298

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

SG-SST EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST		CODIGO: SST-FOS-031 VERSION: 001

FECHA: 19/03/25

NOMBRE / APELLIDOS: JULIAN. castro carrillo

CARGO: ayuDante.

Por favor marque con una equis (X), la respuesta correcta.

1. **¿La sigla SST Significa?**

a. Trabajar en alturas
b. Seguridad y salud en el trabajo.
c. Respetar límites de velocidad al conducir
d. Hombre, sano, En comunidad.

2. **Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:**

a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b. Proteger y promover la salud
c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. Todas las anteriores

3. **¿De qué habla la política SST de?**

e. El transporte de herramientas, la infraestructura y las personas.
f. La vida e integridad de las personas, respeto mutuo con la sociedad e instituciones y la conservación y protección del medio ambiente.
g. Las personas, proveedores y las autoridades
h. Ninguna de las anteriores

4. **¿Desde su actividad laboral, cómo mantiene su compromiso de prevención y conservación del medio ambiente?**

a. Disponiendo de los residuos en los lugares adecuados.
b. Evitando derrame de productos químicos contaminantes.
c. Adoptando una cultura de reciclaje.
d. Todas las anteriores.

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

5. Son algunas de mis responsabilidades que debo de seguir en caso de una emergencia.

a. Conservo la calma, no corro, no grito, no empujo, me dirijo hacia la salida de emergencia y me sitúo en el punto de reunión más cercano.
b. Tomo mis pertenencias y salgo de prisa al punto de reunión más cercano.
c. Apago mi equipo de trabajo, me reporto con mi supervisor.
d. ninguna de las anteriores

6. La opción que muestra las señales de Emergencia es:

a. 

b. 

c. 

7. ¿Qué es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)?

a. Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa
b. Grupo de personas que dirigen o controlan una empresa
c. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad
d. Ninguna de las anteriores

8. Señale con una (X) los elementos de protección personal que deberá usar durante la realización de su labor.

Powered by CamScanner

Protección auditiva	Guantes Dieléctricos	Delantal de carnaza
Careta para soldar	Botas de Seguridad	Guantes vaqueta
Careta de Esmerilar	Guantes de poliuretano	Mascarilla Desechable
Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Gafas de seguridad
Mascarilla Respirador Humo metálico	Casco de Seguridad con bambuqueo.	Arnés, Eslinga en Y, eslinga de posicionamiento, tyoff.

Por favor responda brevemente las siguientes preguntas:

9. Con su trabajo como contribuye al cumplimiento de la política SST de la Empresa

cumplir las normas de seguridad
usar todos mis elementos de protección

10. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Accidente de trabajo

B. Condición Insegura

C. Acto Inseguro

D. Enfermedad Laboral

Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.

A [ ] B [ ] C [X] D [ ]

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, una invalidez y la muerte.

A [X] B [ ] C [ ] D [ ]

Situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.

A [ ] B [X] C [ ] D [ ]

La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

A [ ] B [ ] C [ ] D [X]

Powered by CamScanner

11. Que hacer en caso de Accidente de trabajo y que ARL lo atiende.

Avisar SST

12. Relacione (X) los siguientes conceptos (izquierda) con las definiciones (derecha)

A. Riesgo



B. Peligro



Fuente situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, son las condiciones asociadas al trabajo, propias del ambiente, las tareas, los equipos, instrumentos, la organización, y el contenido del trabajo.

A [ ] B [X]

La combinación de la probabilidad y las consecuencias de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de una persona, un grupo u organización, así como materiales y equipos.

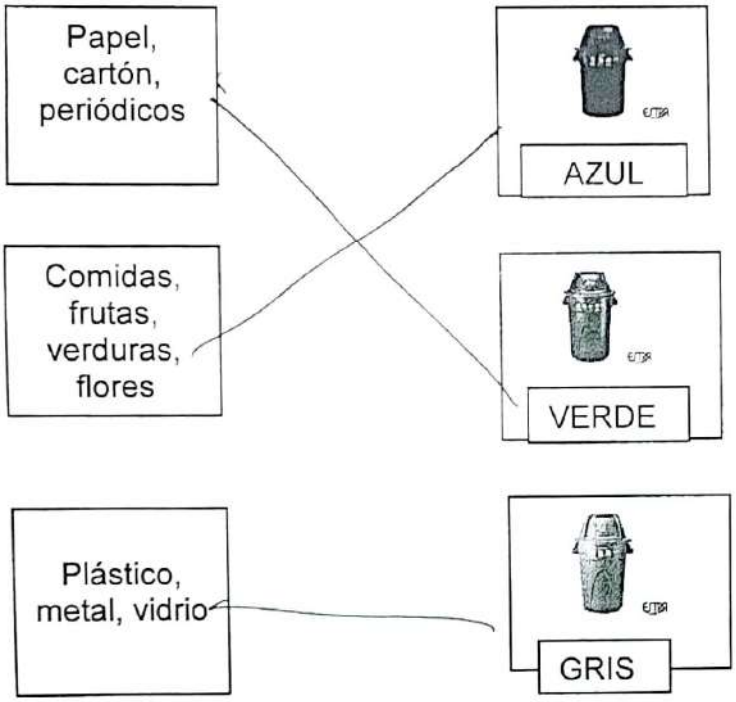
A [X] B [ ]

13. Escriba tres (3) factores de Riesgo a los que usted pueda estar expuesto.

1. caídas
2. heridas
3. atrapamiento

Powered by CamScanner

14. Existen puntos ecológicos. Los cuales, nos permiten un manejo adecuado de los residuos, relacione el concepto que corresponde a la imagen.



"Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía".

Julian castro
Firma del Trabajador
CC: 1,00 396.7841

Firma encargado de la inducción
CC: 4094329

ELABORO: ADRIANA ESTRADA LOPEZ	REVISO: DANIEL PAVA RINCON
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 14 DE MAYO 2016	FECHA APROBACION:

Powered by CamScanner

NOTIFICACIONES DE RIESGOS LABORALES		PÁGINA 1 DE 6	
		SST-FOS-105	REVISION: 001
		FECHA: 23/12/2024	

Estimado Trabajador y/o Colaborador: Juliana castro

Las directivas de CONSORCIO ZF., comprometidas en preservar y mejorar el estado físico, mental y social de cada uno de sus trabajadores, establece la necesidad de identificar y controlar los riesgos inherentes al desarrollo de sus labores con el propósito de prevenir, accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Usted forma parte de un rol muy importante en la prevención de estos, para ello debe estar al tanto de los riesgos asociados con el desarrollo de sus actividades y de los medios de control que dispone la empresa y las acciones que se deben tomar para evitar que ocurran eventos desafortunados.

CONSORCIO ZF., con el fin d dar cumplimiento en las leyes nación ales vigentes, realiza la presente notificación de riesgos, por puesto de trabajo mediante la identificación de factores de riesgo inherentes a las actividades que desempeña, así como las medidas preventivas que debe cumplir para evitar accidentes, incidentes, enfermedades laborales, daños en el ambiente y a la propiedad.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un Accidente de Trabajo (AT) o de una enfermedad laboral (EL) durante el desempeño de sus funciones laborales.

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

RIESGO COMUNES Y/O ESPECIFICOS

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
BIOLOGICOS	VIRUS	X	
	BACTERIAS	X	
	HONGOS	X	
	RACKETSIAS	X	
	PARASITOS	X	
	PICADURAS	X	
	MORDEDURAS	X	
	FLUIDOS CORPORALES Y/O EXCREMENTOS	X	
FISICOS	RUIDO (DE IMPACTO INTERMITENTE O CONTINUO)	X	
	ILUMINACION (VISIBLE, EXCESO, DEFICIENCIA)	X	
	VIBRACION CUERPO ENTERO O SEGMENTADA	X	
	TEMPERATURAS (CALOR, FRIO)	X	
	PRESION ATMOSFERICA (NORMAL Y AJUSTADA)	X	
	RADIOCIONES NO IONIZANTES (LASER, ULTRAVIOLETA, INFRAROJA, REDIOFRECUENCIA,	X	

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	MICROONDAS)	X	
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	X	
	FIBRAS	X	
	LIQUIDOS (NIEBLAS Y ROCIOS)	X	
	GASES / VAPORES	X	
	HUMOS METALICOS, NO METALICOS	X	
	MATERIAL PARTICULADO	X	
PSICOSOCIALES	GESTION ORGANIZACIONAL (ESTILO DE MANDO, PAGO, CONTRATACIÓN, PARTICIPACIÓN, INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y MANEJO DE CAMBIOS	X	
	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJ (COMUNICACIÓN TECNOLOGICA, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, DEMANDAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE LA LABOR)	X	
	CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA (RELACIONES, COHESION, CALIDAD DE	X	

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	INTERRELACIONES, TRABAJO EN EQUIPO)	X	
	CONDICIONES DE LA TAREA (CARGA MENTAL, CONTENIDO TAREA, DEMANDAS EMOCIONALES, SISTEMA DE CONTROL, DEFINICION DE ROLES, MONOTONIA, ETC)	X	
BIOMECÁNICOS	POSTURAS (PROLONGADAS, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL)	X	
	ESFUERZO	X	
	MOVIMIENTO REPETITIVO	X	
	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS	X	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELECTRICA (ALTA Y BAJA TENSION, ESTATICA)	X	
	LOCATIVO (SISTEMA Y MEDIOS DE ALAMCENAMIENTO, SUPERFICIES DE TRABAJO, IRREGULARES, DESLIZANTES, CON DEFICIENCIA DE NIVEL, CONDICIONES ASEO, CAIDA DE OBJETOS)	X	
	TECNOLOGICO (EXPLOSIÓN, FUGA, DERRAME E INCENDIO)	X	

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

PELIGRO		PRESENCIA DEL RIESGO	
CLASIFICACION	DESCRIPCION	SI	NO
	ACCIDENTES DE TRANSITO	X	
	PUBLICOS (ROBOS, ATRACOS, ASALTOS, ATENTADOS, ORDEN PUBLICO, ETC.)	X	
	TRABAJO EN ALTURAS	X	
FENOMENOS NATURALES	SISMO	X	
	TERREMOTO	X	
	VENDAVAL	X	
	INUNDACION	X	
	DERRUMBE	X	
	PRECIPITACIONES (LLUVIAS, GRANIZADAS, HELADAS)	X	

MEDIDAS DE ACCION Y CONTROL

- Procurar el cuidado integral de su salud
- Proporcionar información clara, veraz, completa sobre su estado de salud
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la legislación vigente en SGSST
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones propias del SGSST de la empresa
- Participar activamente en la prevención de riesgos laborales a través del COPASST.
- Uso adecuado de los EPP, EPCC y dotación de acuerdo con la labor desempeñada.
- Cumplimiento del procedimiento de trabajo seguro en alturas, montaje de estructuras e instalación

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

- Orden y aseo en las áreas de trabajo
- Disposición adecuada de materiales, estructuras, etc.
- Inspección de seguridad y áreas de trabajo
- Señalización y demarcación de las áreas de trabajo
- Mantenimiento de herramientas y equipos
- Manipulación adecuada de cargas
- Posturas adecuadas de trabajo
- Asistencia a las charlas y capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
- Realización de pausas activas

COMPROMISO

Yo Julian castro identificado con C.C., No. 1.003967841 por medio del presente documento me doy por notificado de los riesgos inherentes al cargo a desarrollar en la empresa CONSORCIO ZF., declaro que en este mismo documento, he recibido la información que señala tales riesgos, así como las medidas de control que debo seguir para la prevención de accidentes, incidentes, enfermedades laborales que puedan provocar daños a mi salud, al medio ambiente y a las instalación de trabajo; aceptando expresamente que el cumplimiento o desobediencia de dichas normas constituyen una causa justificada de sanción y/o despido.

Firma: Julian castro
Identificación: 1.003967841
Fecha Notificación: 19/03/25

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	REVISO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ
FIRMA:	FIRMA:
FECHA ELABORACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024	FECHA APROBACION: 23 DE DICIEMBRE DEL 2024

Powered by CamScanner

ANEXO 2.

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT 830113894-4

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 11308

FECHA : 18/03/2025 HORA 8:21	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO	
NOMBRES: ALBEIRO HERNANDEZ OROZCO	DOCUMENTO: 85164710	EDAD: 51 GENERO: M
Empresa: MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS	Cargo: OFICIAL	Tel: 3142928790

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatologia	Si	
Audiometria	Si		Osteomuscular	Si	
Visiometria	Si		Cardiovascular	Si	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	Si	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	Si		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	Si		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	Si		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	Si	Apto Para Trabajos en espacios Confinados			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			Si	Aplazado	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	No Apto Para Este Cargo	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Intradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	Examen de EGRESO Satisfactorio			NA

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Sobre Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	Si	Uso de Medias de Compresión Graduada	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	Si	Dieta - Ejercicio Fisico	Si
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirometria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

Lea este codigo QR con su celular para verificar autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, pertinente(s) pra ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas. Fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomara para protegar la confidencialidad de la información a mi suministrada.Doy autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o fisico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibire los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leido y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON HERNANDEZ
LICENCIA No. 0660 DE 30/07/2019
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL cuenta con [illegible] bioseguridad para SARS-COV-2(COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24 de Abril 2020

Realiza sus actividades en cumplimiento a las disposiciones dadas por la Secretaria Distrital de Salud, UMED LTDA IPS Salud Ocupacional

Scanned with CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria Distrital de Salud



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 111330

FECHA : 19/03/2025 HORA:8:7	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: JONNY JAVIER MORALES ORJUELA	DOCUMENTO: 80252872	EDAD: 43 GENERO: M
Empresa: MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS	Cargo: AYUDANTE DE OBRA	Tel: 3219893220 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	SI		Respiratorio	SI	
Espirometria	NA		Dermatología	SI	
Audiometria	SI		Osteomuscular	SI	
Visiometria	SI		Cardiovascular	SI	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	SI	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	SI		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	SI		KOH Uñas	NA	
Trigliceridos	SI		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	**SI**	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			**NA**
Apto Para el cargo sin Restricciones			**Si**	**Aplazado**	**NA**
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			**NA**	**No Apto Para Este Cargo**	**NA**
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			**NA**		
Examen PERIODICO Satisfactorio	**NA**	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			**NA**

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN ALTURAS.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	SI
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO **LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** **C.C. No**	

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todo el protocolo de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución [illegible] Decreto 0[illegible] 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas [illegible] por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S.

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umeditda@gmail.com- www.umedips.co

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Powered by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria Distrital de Salud



Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 111867

FECHA : 02/04/2025 HORA:8:33			**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**		
NOMBRES: YECID ANDRES PATIÑO CASTIBLANCO			DOCUMENTO: 1022446187		EDAD: 25 GENERO: M
Empresa: MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS			Cargo: OFICIAL DE PLOMERIA		Tel: 3145192705 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	**Si**		Respiratorio	**Si**	
Espirometria	NA		Dermatología	**Si**	
Audiometria	**Si**		Osteomuscular	**Si**	
Visiometria	**Si**		Cardiovascular	**Si**	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	**Si**	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	**Si**		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	**Si**		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	**Si**		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	**Si**	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			**Si**	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	**Si**	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	**Si**	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	**Si**	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	**Si**	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	**SI**	Control Médico Ocupacional Anual	**Si**
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ **LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** **C.C. No**	

Nestor Garzon Rodriguez
Medico especialista en salud ocupacional
Resolución No. 6660 de 30/07/2019

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría Distrital de Salud

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 111905

FECHA : 3/04/2025 HORA:8:40			**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**		
NOMBRES: BRAYAN FERNANDO RODRIGUEZ OSPINA			DOCUMENTO: 1032656535		EDAD: 26 GENERO: M
Empresa: MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS			Cargo: AUXILIAR DE CONSTRUCCION		Tel: 3229314769 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatología	Si	
Audiometria	Si		Osteomuscular	Si	
Visiometria	Si		Cardiovascular	Si	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	Si	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	Si		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	Si		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	Si		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	Si	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			Si	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADOR APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN ALTURAS.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO **LIGENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** C.C. No	0664

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS Dr. Camilo Velazquez Velasco Médico Laboral R.M. 4587 Res. 7058 de 16/08/2019

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL mancia los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 segun resolucion 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

I.P.S Salud Social Integral

Nit. 900.532622-9

Dirección: Calle 9 # 14 - 85 Avenida Principal
Teléfono: (095) 7748493 Celular: 301 6440177
Email: saludsocial123@gmail.com
Barrancas - Guajira

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JUAN GABRIEL PUELLO BELTRAN
Identificación: CC 1070942335
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1986-01-03 Edad: 38 A
Dirección CLL N 20 21
Teléfono: 3117438157
Empresa: MAJOLI CONSTRUCCIÓNES SAS
Empresa en misión: MAJOLI CONSTRUCCIÓNES SAS
Actividad económica:
Talla (mts): 1.72 Peso (kg): 61.1 IMC: 20,65 Grupo Sanguineo: O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR PARA TRABAJO EN ALTURAS

Orden No.: 0030661 Fecha apertura: 20241205 07:30:22
Fecha cierre: 20241206 09:12:39
Realizado en: Barrancas La Guajira

Cargo u Oficio: OFICIAL

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA,AGUDEZA VISUAL,AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,OPTOMETRIA TAMIZ,PERFIL LIPIDICO SIMPLE,EXAMEN FISICO CON ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES LABORALES

AUTOCUIDADO.
CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL.
PAUSAS ACTIVAS.
CONTROL VISUAL Y AUDIOLOGICO ANUAL.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
USO DE LENTES PARA PROTECCIÓN DEL SOL Y POLVO.
CAPACITAR AL TRABAJADOR SOBRE P Y P DEL RIESGO DE COVID 19.
LAVADO DE MANOS.
ASINTOMATICO RESPIRATORIO AL MOMENTO DEL EXAMEN.
CAMBIOS EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION

MANEJO POR EPS

Valoración por su E.P.S..

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Estilo de Vida Saludable .

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control anual.
EPA según PVE.

RECOMENDACION EN ESPIROMETRIA

Control anual.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control anual.
No requiere gafas.
Uso de lagrimas naturales .

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control anual.
No requiere gafas.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Puede continuar laborando, con recomendaciones.

APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS: Apto para realizar trabajos en altura



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: EILEEN ELENA ZAMORA CORDOBA
Especialidad: Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 2206 Registro No.: 1120739510



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1070942335

La I.P..S. SALUD SOCIAL INTEGRAL SAS cumple con todos los protocolos de bioseguridad según resolución 666 de 2020 para la atención de los usuarios. A todos nuestros usuarios se les está aplicando la encuesta epidemiológica de covid-19. Según los lineamientos del ministerio de salud y protección social para prestadores de servicios de SST no se realizaran espirometrias hasta que dicho ministerio así lo determine.

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría Distrital de Salud



Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 110159

FECHA : 22/02/2025 HORA:7:47			EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO		
NOMBRES: JULIAN ANDRES CASTRO CARRILLO			DOCUMENTO: 1003967841	EDAD: 21 GENERO: M	
Empresa: MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS			Cargo: AYUDANTE	Tel: 3113119090 -	

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatología	Si	
Audiometria	Si		Osteomuscular	Si	
Visiometria	Si		Cardiovascular	Si	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	Si	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	Si		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	Si		KOH Uñas	NA	
Trigliceridos	Si		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	Si	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			Si	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

APTO TRABJO ALTURAS

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ
LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No

UMED LTDA IPS-MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 1100105690
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. **Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -1**
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría Distrital de Salud

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 111300

FECHA : 18/03/2025 HORA:7:51	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: DIEGO MONCADA VILLA	DOCUMENTO: 1003712835	EDAD: 22 GENERO: M
Empresa: MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS	Cargo: AYUDANTE	Tel: 3134078610 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	SI		Respiratorio	SI	
Espirometria	NA		Dermatología	SI	
Audiometria	SI		Osteomuscular	SI	
Visiometria	SI		Cardiovascular	SI	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	SI	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiología Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiología Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	SI		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	SI		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	SI		Frotis Faringeo	NA	
Serología	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	SI	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			SI	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

RECOMENDACION: 1. USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTOMETRICA

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	SI	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	SI	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	SI
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ **LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** **C.C. No**

Nestor Raul Garzon Rodriguez
Medico Especialista en Salud Ocupacional U.N.
Resolución No. 2382 del 14/07/2019

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 segun resolucion 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 25-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Scanned with CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010566590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria Distrital de Salud



Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 111306

FECHA : 18/03/2025 HORA:8:27		**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: MIGUEL FELIPE GOMEZ SAMUDIO		DOCUMENTO: 1032656108	EDAD: 19 GENERO: M
Empresa: MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS		Cargo: AYUDANTE DE CONSTRUCCION	Tel: 3219430754 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	SI		Respiratorio	SI	
Espirometria	NA		Dermatología	SI	
Audiometria	SI		Osteomuscular	SI	
Visiometria	SI		Cardiovascular	SI	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	SI	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	SI		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	SI		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	SI		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	**SI**	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			**NA**
Apto Para el cargo sin Restricciones			**SI**	**Aplazado**	**NA**
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			**NA**	**No Apto Para Este Cargo**	**NA**
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			**NA**		
Examen PERIODICO Satisfactorio	**NA**	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			**NA**

APTO TRABAJO ALTURAS

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que en este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ
LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No 1032656108

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 segun resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Powered by CamScanner

ANEXO 3.

FORMATO DE PERSONAL Y AFILIACIONES

AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y REGISTRO DE EXAMENES MEDICOS DE INGRESO, PERIODICOS Y EGRESO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 17 DE MAYO DE 2025

CONTRATO OBRA No.	CO1.PCONTR.7064833	**CONTRATISTA**			CONSORCIO ZF
CONTRATO INTERVENTORIA No.	707772-2024	**INTERVENTORIA**			NOGAL
OBJETO:	EJECUCION DE LAS OBRAS DE ADECUACION, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS, ASÍ COMO LA EJECUCION DE OBRAS MENORES QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCION DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES BÁSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ.			
PERIODO DE INFORME	**17/04/2025**	**AL**	**16/05/2025**		

No.	CONTRATA O SUBCONTRATISTA	DATOS DEL TRABAJADOR NOMBRE DEL TRABAJADOR			EPS	ARL	AFP	CCF	NO. PLANILLA	FECHA DE INGRESO	EXAMEN DE INGRESO	SI TIENE RESTRICCION ESPECÍFIQUELA	
PERSONAL NUEVO													
1	MAJOLI CONSTRUCCIONES	GIOVANNI ARTEAGA RODRIGUEZ	1.073.784.954	Oficial de obra	SANITAS	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	13/05/2025	14/05/2025	N/A	N/A
2	MAJOLI CONSTRUCCIONES	DIEGO MOGOLLON VILLA	1.003.712.305	Ayudante de Obra	Salud Total	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	13/05/2025	16/05/2025	N/A	N/A
3	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JOHNNY JAVIER MORALES CASILLA	40.261.872	Ayudante de Obra	Coomeva	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	13/05/2025	19/05/2025	N/A	N/A
4	MAJOLI CONSTRUCCIONES	YECID ANDRES PATIÑO CASTELLANOS	80.864.759	Oficial general de obra	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	Compensar	N/A	23/01/2025	3/04/2025	N/A	N/A
5	MAJOLI CONSTRUCCIONES	MIGUEL FELIPE GOMEZ	1.032.456.638	Ayudante de obra	SANITAS	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	13/05/2025	16/05/2025	N/A	N/A
6	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JUAN GABRIEL RUEDA CASTAÑA	1.070.941.335	Ayudante de Obra	Famisanar	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	6/04/2025	6/12/2024	N/A	N/A
7	MAJOLI CONSTRUCCIONES	BRYAN FERNANDO RODRIGUEZ OSPINA	1.032.496.539	Ayudante de Obra	famisanar	Sura	PORVENIR	Colsubsidio	N/A	7/04/2025	9/04/2025	N/A	N/A
PERSONAL ANTIGUO													
7	CONSORCIO ZF	FELIPE JAVIER RODRIGUEZ SANCHEZ	85.466.108	Director de obra	SANITAS	COOMEVA	Proteccion	Compensar	N/A	27/01/2025	17/01/2025	N/A	N/A
8	CONSORCIO ZF	YAIR DARIO LUVAÑA SANTIAGO	1.010.447.418	Residente de obra	SANITAS	COOMEVA	Colpensiones	Compensar	N/A	27/01/2025	9/11/2024	N/A	N/A
9	CONSORCIO ZF	AURI ESTELA GUILLEN HERNANDEZ	1.042.065.177	RESIDENTE DE OBRA	SANITAS	COOMEVA	Porvenir	Compensar	N/A	27/01/2025	25/01/2025	N/A	N/A
10	CONSORCIO ZF	JOHANNA KATERINE MARTINEZ VANEGA	1.069.738.376	INSPECTOR SST	NUEVA EPS	COOMEVA	Colpensiones	Compensar	N/A	27/01/2025	22/01/2025	N/A	N/A
11	CONSORCIO ZF	JUAN PABLO DIAZ LOPEZ	79.836.857	MAESTRO DE OBRA	SANITAS	COOMEVA	Colpensiones	Compensar	N/A	27/01/2025	17/01/2025	N/A	N/A
12	CONSORCIO ZF	CARLOS ARTURO SUTA BORRERO	12.130.332	Esp. Estructural					N/A	14/02/2025	24/01/2025	N/A	N/A
13	MAJOLI CONSTRUCCIONES	GABRIEL ESTEBAN MATO CASTELLANOS	1.072.418.888	Inspector de obra	FAMISANAR	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	27/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
14	CONSORCIO ZF	LUIS GABRIEL SUAREZ VIDAL	19.371.903	Esp Electrico	FAMISANAR	VIDA COLPATRIA	Porvenir	Compensar	N/A	27/01/2025	27/01/2025	N/A	N/A
15	CONSORCIO FZ	JOSE ALIRIO GOMEZ FLOREZ	80.812.630	Oficial de Obra	Famisanar	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	29/01/2025		N/A	N/A
16	CONSORCIO FZ	ANGEL ALVEIRO GUTIERREZ CHINGATE	1.010.656.168	Ayudante de obra	Famisanar	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	30/01/2025	29/01/2025	N/A	N/A
17	CONSORCIO FZ	JOSE OCTAVIO PUYO CASSO	111.179.135	Ayudante de obra	Famisanar	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	30/01/2025	29/01/2025	N/A	N/A
18	CONSORCIO FZ	RAFAEL ESTEBAN GOMEZ SANCHEZ	1.010.656.052	Ayudante de obra	Salud Total	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	30/01/2025	29/01/2025	N/A	N/A
19	CONSORCIO FZ	JOHAN ANDRES SAQUITO FONSECA	80.811.745	Oficial de Obra	Salud Total	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	28/01/2025	N/A	N/A
20	CONSORCIO FZ	NICOLAS DAVID GUTIERREZ CASTRO	1.003.664.020	Ayudante de obra	Salud Total	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	30/01/2025	29/01/2025	N/A	N/A
21	MAJOLI CONSTRUCCIONES	HIRVEN ALEXANDER PARRA PARRA	1.000.893.532	Ayudante de obra	Salud Total	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	30/01/2025	29/01/2025	N/A	N/A
22	MAJOLI CONSTRUCCIONES	IVAN MIGUEL MOJA ORTEGA	84.035.488	Oficial de obra	Famisanar	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	11/02/2025		N/A	N/A
23	MAJOLI CONSTRUCCIONES	ELVIS JULIAN FAJARDO DIAZ	1.042.654.068	Ayudante de Obra	Famisanar	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	30/01/2025		N/A	N/A
24	MAJOLI CONSTRUCCIONES	FABIAN DANILO DIAZ DIAZ	1.072.988.379	Ayudante de Obra	Salud Total	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	29/01/2025		N/A	N/A
25	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JEISSON ANDRES DIAZ RAMIREZ	1.001.170.075	Ayudante de Obra	Salud Total	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	29/01/2025		N/A	N/A
26	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JOHN JAIRO MORENO MORALES	1.069.752.249	Ayudante de Obra	Salud Total	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
27	MAJOLI CONSTRUCCIONES	NOEL PEÑALOZA CELEYA	1.055.194.622	Ayudante de Obra	Salud Total	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
28	MAJOLI CONSTRUCCIONES	YEISON JAIRLY MORALES PEÑARANDA	1.042.664.871	Ayudante de Obra	Salud Total	Sura	Colpensiones	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
29	MAJOLI CONSTRUCCIONES	LUIS OLISES VARGAS FRANCO	1.090.765.054	Oficial de obra	Salud Total	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	11/02/2025	4/02/2025	N/A	N/A
30	MAJOLI CONSTRUCCIONES	BRAYAN ALEXIS PEÑALOZA CORTES	1.022.079.829	Ayudante de Obra	Salud Total	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
31	MAJOLI CONSTRUCCIONES	WILDER ANDRES RODRIGUEZ DIAZ	1.076.090.923	AYUDANTE D OBRA	FAMISANAR	SURA	PORVENIR	COLSUBSIDIO	N/A	12/03/2025	7/03/2025	N/A	N/A
		ANA MILENA ZALAZAR DIAZ	1.014.295.710	SOCIAL-CALIDAD	FAMISANAR	COLMENA	PROTECCION	COMPENSAR	N/A	27/01/2025	27/01/2025	N/A	N/A
32	MAJOLI CONSTRUCCIONES	HELMER CARVAJAL HERNANDEZ	1.075.304.548	AYUDANTE D OBRA	SANITAS	SURA	PORVENIR	COLSUBSIDIO	N/A	12/03/2025	7/03/2025	N/A	N/A
		YESICA ANDREA TAMAYO ESCOBAR	1.016.445.677	AMBIENTAL	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	COLPENSIONES	COMPENSAR	N/A	27/01/2025	27/01/2025	N/A	N/A
33	CONSORCIO ZF	DINA MILENA RUIZ QUESADA	40.043.298	INSPECTORA SST	SALUD TOTAL	COLMENA	PORVENIR	COMPENSAR	N/A	3/03/2025	24/02/2025	N/A	N/A
RETIRO													
34	MAJOLI CONSTRUCCIONES	DUVAN ALEXANDER PEÑALOZA VALBUENA	1.007.519.661	Ayudante de Obra	Famisanar	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
35	MAJOLI CONSTRUCCIONES	ISAIN ESTIVEN GARO PEÑALOZA	1.032.654.213	Ayudante de Obra		Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
36	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JOSE DANIEL DO PEÑALOZA RAMIREZ	1.233.134	Ayudante de Obra	Famisanar	Sura	Porvenir	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
37	CONSORCIO FZ	JOSE JEFERSON VALOYE VILCHE	1.006.093.130	Ayudante de Obra	Salud Total	Sura	Proteccion	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	24/01/2025	N/A	N/A
38	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JOSE JUAN LOPEZ DIAZ	1.014.780.501	Conductor	Nueva eps	Colmena	Porvenir	Compensar	N/A	6/02/2025	9/10/2024	N/A	N/A
39	MAJOLI CONSTRUCCIONES	PEDRO ALFONSO CASTRO MORALES	80.858.448	OFICIAL	CAPITAL SALUD	SURA	PORVENIR	COLSUBSIDIO	N/A	17/03/2025	15/03/2025	N/A	30/04/2025
40	MAJOLI CONSTRUCCIONES	PEDRO MORENO	79.435.152	AYUDANTE D OBRA	SANITAS	SURA	PORVENIR	COLSUBSIDIO	N/A	12/03/2025	6/03/2025	N/A	14/04/2025
41	MAJOLI CONSTRUCCIONES	JAIDER JAIR RUBIANO ROMERO	1.001.170.075	AYUDANTE D OBRA		SURA	PORVENIR	COLSUBSIDIO	N/A	29/01/2025	27/01/2025	N/A	30/03/2025
INGRESO - RETIRO													
42	MAJOLI CONSTRUCCIONES	ALBEIRO HERNANDEZ	1.010.488.997	Oficial de Plomeria	NUEVA EPS S.A.	SURA	PORVENIR	Colsubsidio	N/A	7/04/2025	10/03/2025	N/A	7/04/2025
43		JULIAN ANDRES CASTRO ACERO LO	1.005.907.841	AYUDANTE D OBRA	NUEVA EPS S.A.	SURA	PORVENIR	Colsubsidio	N/A	29/01/2025	25/01/2025	N/A	15/04/2025

N A P : No aplica en el contrato

Katherine Martinez

ANEXO 4.

ENTREGA DE EPP

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Giovanni Arteaga R	CEDULA No.	1073704810	CARGO	oficial
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	San Juan	No de entrega	1

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes de vaqueta	1		17/03/25	GIOVANNY ARTEAGA R.
2	Guantes de nitrilo	1		17/03/25	GIOVANNY ARTEAGA R.
3	tapaoidos	1	N/A	17/03/25	GIOVANNY ARTEAGA R.
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Johanna Katerine Martinez	CEDULA No.	1069739376
CARGO	SST.	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicologico y social. Declaro que he recibido informacion sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979, Art. 88, DECRETO 1295 DE 1994 Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: GIOVANNY ARTEAGA R.

CEDULA No: 1073 704810

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	APROBO: FELIPE ROCHA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Diego Moncada V.	CEDULA No.	1003712835	CARGO	Ayudante.
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	San Juan	No de entrega	1

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes de Vaqueta	1	19/03/25	unica	
2	tapaoidos.	1	19/05/25	unica.	
3	Guantes de nitrilo	1.	25/05/25	10	
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Johanna Katerine Martinez	CEDULA No.	1069739376
CARGO	SST.	FIRMA	KMTZ.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No:

ELABORO: HENRY CASTANEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Albeiro Hernandez	CEDULA No.	85.164.710	CARGO	Oficial General.
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	San Juan	No de entrega	1.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes de vaqueta	1	unica	19/03/25	
2	tapaoidos	1	unica	19/03/25	
3	Guantes de nitrilo	1	10	25/03/25	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Johanna Katerine Martinez	CEDULA No.	1069739376
CARGO	SST.	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicologico y social. Declaro que he recibido informacion sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No:

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	APROBO: FELIPE ROCHA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Brayan Peñaloza	CEDULA No.	1022979929	CARGO	Ayudante
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	San Juan.	No de entrega	2

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes y	1	Unica	20/02/25	Brayan Peñalos.
2	Guantes nitrilo	1	Unica	13/03/25	Brayan Peñalos.
3	Guantes vaqueta.	1	Unica	13/03/25	Brayan Peñalos.
4	Gafas de seguridad.	1	//	28/03/25	Brayan Peñaloza
5	tapagidos	1	//	28/03/25	Brayan Peñalos.
6	tapabocas	1	//	28/03/25	Brayan Peñaloza
7	Guantes de nitrilo	1	10	28/03/25	Brayan Peñaloza.
8					
9					
10					
11					
12					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Johanna Martinez	CEDULA No.	1069734376
CARGO	SST.	FIRMA	Kmartz.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicologico y social. Declaro que he recibido informacion sobre el uso adecuado de los mismos

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979, Art. 88, DECRETO 1295 DE 1994, Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No:

ELABORO: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	APROBO: FELIPE ROCHA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Jose Viuche.	CEDULA No.	1006093166	CARGO	Ayudante.
DEPARTAMENTO	Cundinamarca	AREA	San Juan	No de entrega	2.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes	1	10	20/02/25	Jose Viuche
2	Guantes nitrilo	1-	10	13/03/25	Jose Viuche
3	Gafas de seguridad	1	11	28/03/25	Jose Viuche
4	tapaoidos	1	11	28/03/25	Jose Viuche
5	tapabocas	1	11	28/03/25	Jose Viuche
6	Guantes nitrilo	1	10	28/03/25	Jose Viuche
7					
8					
9					
10					
11					
12					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Johanna Katerine Martinez	CEDULA No.	1069739376
CARGO	Inspector sst.	FIRMA	KMR.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicologico y social. Declaro que he recibido informacion sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No:

ELABORÓ: ANA MILENA SALAZAR DIAZ	APROBÓ: FELIPE ROCHA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Elkin Caro	CEDULA No.	1032656213	CARGO	Ayudante
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	San Juan	No de entrega	2.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gafas de seguridad	1	N/A	28/03/25	Elkin
2	Guantes de nitrilo	1	N/A	28/03/25	Elkin
3	tapaoidos	1	N/A	28/03/25	Elkin
4	tapabocas	1	N/A	28/03/25	Elkin
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Johanna Katerine Martinez	CEDULA No.	1069739376.
CARGO	sst.	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Elkin

CEDULA No: 1032656513

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Geraldo Peñaloza	CEDULA No.	3.232.214	CARGO	Ayudante.
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	San Juan	No de entrega	2.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Gafas de seguridad	1	N/A	28/03/25	Geraldo Peñaloza
2	Guantes de nitrilo	1	10	28/03/25	Geraldo Peñaloza
3	tapaoidos	1	N/A	28/03/25	Geraldo Peñaloza
4	tapabocas	1	N/A.	28/03/25	Geraldo Peñaloza
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Johanna Katerine Martinez	CEDULA No.	1069739376
CARGO	SST.	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de proteccion personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No:

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	pedro b castro	CEDULA No.	8559448	CARGO	oficial
DEPARTAMENTO	suma paz	AREA	trabaer	No de entrega	5

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	
2	gafas transparente	1		28/03/25	
3	tapa bocas.	2		28/03/25	
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Diana Pinz	CEDULA No.	40943298
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 8559448

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Rafael Esteban Gomez	CEDULA No.	1032656072	CARGO	Ayudante C
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	Laguna Verde	No de entrega	5

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	Esteban
2	gafas transparente	1		28/03/25	Esteban
3	tapa bocas	1		28/03/25	Esteban
4	casco tipo 2 con arnes	1		09/04/25	Esteban
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dina Ruiz	CEDULA No.	40943298
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyer mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El
El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Esteban

CEDULA No: 1032656072

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA: Esteban	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Jose [illegible]	CEDULA No.	77774137	CARGO	Auxiliar
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	Laguna Verde	No de entrega	5

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	[signature]
2	gafas transparentes	1		28/03/25	[signature]
3	tapa oidos.	2		28/03/25	[signature]
4	diablo tipo 2 con arnes	1		09/04/25	[signature]
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Diego Ruiz	CEDULA No.	40943298
CARGO	SST	FIRMA	[signature]

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyer mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DI TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

[signature]

CEDULA No: 77737401 35

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Miguel Felipe Gomez	CEDULA No.	1032656108	CARGO	ayudante
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	tabaco	No de entrega	8

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	Felipe G.
2	gafas transparente	1		28/03/25	Felipe G.
3	tapabocas.	2		28/03/25	Felipe G.
4	pantalon	1	32	28/03/25	Felipe G
5	buso	1	M	28/03/25	Felipe G.
	botas	1		28/03/25	Felipe G.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dina Paez	CEDULA No.	40943298.
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyer mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DI TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El
El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Felipe G.

CEDULA No: 1032656108

ELABORO: HENRY CASTANEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Julan Castro	CEDULA No.	1003967841	CARGO	Ayudante
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	Trabaev	No de entrega	8

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	
2	gafas transparente	1		28/03/25	
3	tapabocas.	1		28/03/25	
4	pantalon	1	32	28/03/25	
5	buso	1	L	28/03/25	
	botas.	1		28/03/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dina Paez	CEDULA No.	40993298
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyer mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DI TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El
El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1003967841

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Heber Parra Parra	CEDULA No.	1000867532	CARGO	ayudante de obra
DEPARTAMENTO	Suma paz	AREA	Cabaco	No de entrega	5

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	Heber Parra
2	gafas transparente	1		28/03/25	Heber Parra
3	tapa bocas.	2		28/03/25	Heber Parra
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dino Ruiz	CEDULA No.	10943298
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyer mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DI TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El
El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Heber Parra

CEDULA No: 1000867532

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Elvis Julian Pajaro	CEDULA No.	1032656068	CARGO	Ayudante
DEPARTAMENTO	Semillas	AREA	animales	No de entrega	5

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	
2	gafas transparentes	1		28/03/25	
3	tapa bocas	2		28/03/25	
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Diana Ruiz	CEDULA No.	40943298
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1032656068

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Johan Baquero	CEDULA No.	80811745	CARGO	OFICIAL.
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	animas	No de entrega	5.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	
2	gafas transparente	1		28/03/25	
3	tapabocas.	2		28/03/25	
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dina Ruiz	CEDULA No.	40943298.
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 80811745

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Fabian Danilo Diaz Diaz	CEDULA No.	1022988379	CARGO	Ayudante
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	animal	No de entrega	5

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	Danilo Diaz
2	gafas transparentes	1		28/03/25	Danilo Diaz
3	tapa bocas.	2		28/03/25	Danilo Diaz
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Diana Ruiz	CEDULA No.	40943298
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Danilo Diaz

CEDULA No: 1022988379

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Wilder Rodriguez	CEDULA No.	1070950803	CARGO	Ayudante
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	animales	No de entrega	6.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	Rodrigs
2	gafas transparentes	1		28/03/25	Rodrigs
3	tapa bocas.	2		28/03/25	Rodrigs
4	casco liper con arnes	1		28/03/25	Rodrigs
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dina Ruiz	CEDULA No.	40943298.
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Rodrigs

CEDULA No: 1070950803

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Jesson Andres Diaz	CEDULA No.	1001170075	CARGO	Ayudante de obra
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	animales	No de entrega	5

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	
2	gafas transparentes	1		28/03/25	
3	tapa bocas!	2		28/03/25	
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dina Pinto	CEDULA No.	40943298.
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CEDULA No: 1001170075

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	JOSE GOMEZ	CEDULA No.	80812630	CARGO	OFICIAL
DEPARTAMENTO	Buena Paz	AREA	Laguna Verde	No de entrega	5

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	JOSE P GOMEZ
2	gafas transparentes	1		28/03/25	JOSE P GOMEZ
3	tapa bocas.	2		28/03/25	JOSE P GOMEZ
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dino Pitz	CEDULA No.	40943298
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyer mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad. CODIGO SUSTANTIVO DI TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El
El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

JOSE ALIRIO GOMEZ

CEDULA No: 80812630

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Angel Alviro Gutierrez	CEDULA No.	1032656168	CARGO	Ayudante
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	Laguna Verde	No de entrega	5

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	Angel Alviro Gutierrez
2	gafas transparente	1		28/03/25	Angel Alviro Gutierrez
3	tapa boca	2		28/03/25	Angel Alviro Gutierrez
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dina Ruiz	CEDULA No.	40945298
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyer mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DI TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El
El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Angel Alviro Gutierrez

CEDULA No: 1032656168

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Juan m. M	CEDULA No.	84035.488	CARGO	Oficial
DEPARTAMENTO	Sumapaz	AREA	Labores	No de entrega	5

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		28/03/25	Juan mejia D
2	gafas transparentes	1		28/03/25	Juan mejia D
3	tapa bocas.	2		28/03/25	Juan mejia D
4					
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dino pava	CEDULA No.	40943298.
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyer mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DI TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El
El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:
Juan mejia D

CEDULA No: 84.035.488

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO:SST-FOS-050 VERSIÓN:001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Helmer Carvajal.	CEDULA No.	1073520545.	CARGO	Ayudante
DEPARTAMENTO	Suma paz.	AREA	avicola	No de entrega	6.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2		30/03/25	Helmer
2	gafas transparentes	1		30/03/25	Helmer.
3	tapabocas.	2		30/03/25	Helmer
4	casco tipo 2 con arnes	1		30/03/25	Helmer
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Dina Paez	CEDULA No.	40943298.
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Helmer Carvajal

CEDULA No: 1073520545.

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL PAVA
FIRMA:	FIRMA:

Powered by CamScanner

SG-SST FORMATO ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)		CODIGO SST-FOS-050 VERSIÓN 001

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Pedro Moreno	CEDULA No.	79425432	CARGO	Ayudante
DEPARTAMENTO	Gestion Ops	AREA	minas	No de entrega	6

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	guantes de nitrilo	2.		28/03/25	pedro moreno
2	gafas transparentes	1		28/03/25	pedro moreno
3	tapa bocas.	2		28/03/25	pedro moreno
4	cable lifeline doble arañas	1		08/04/25	pedro moreno
5					

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE	Cindy Jiménez	CEDULA No.	40943298
CARGO	SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.
Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Art. 56 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979 Art. 84, DECRETO 1295 DE 1994 Art. 33. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo así pena de verme incurso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Pedro Moreno

CEDULA No: 79425432

ELABORO: HENRY CASTAÑEDA	APROBO: DANIEL RAVA
FIRMA	FIRMA

Powered by CamScanner

ANEXO 5.

CERTIFICACIÓN A.T.

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTALIDAD

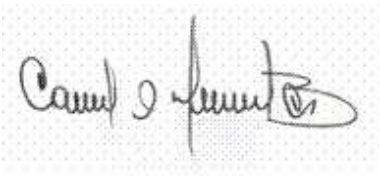
Colmena Seguros se permite certificar que la empresa relacionada a continuación no reportó accidentes de trabajo durante el período comprendido entre el 16/03/2025 y el 14/04/2025 a esta administradora.

RAZÓN SOCIAL:	CONSORCIO ZF
CC/NIT:	901891370
CONTRATO:	20001400
CIUDAD:	FUNZA
INICIO VIGENCIA:	18/01/2025
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 14 días del mes de abril del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 14/04/2025 16:01:20. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

ANEXO 6

CERTIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901891370	0	CONSORCIO ZF	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Celta Trade Park, Bodega 153A	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1402003383	9484562194	E	2025/04/16	2025/04/10	BANCOLOMBIA	0	$7,744,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (6 Afiliados)																							$24,793,701	$4,033,900			$24,793,701	$992,100			$24,793,701	$992,100			$24,793,701		$1,726,000		$0	$0		$7,744,100
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (6 Afiliados)																							$24,793,701	$4,033,900			$24,793,701	$992,100			$24,793,701	$992,100			$24,793,701		$1,726,000		$0	$0		$7,744,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (6 Afiliados)																							$24,793,701	$4,033,900			$24,793,701	$992,100			$24,793,701	$992,100			$24,793,701		$1,726,000		$0	$0		$7,744,100
1	CC	79896857	DIAZ JUAN									X									25-14	30	$3,380,342	$540,900	EPS005	30	$3,380,342	$135,300	CCF24	30	$3,380,342	$135,300	14-25	30	$3,380,342	6.960%	$235,300	30	$0	$0	Si	$1,046,800
2	CC	1082065177	GUILLEN AURI									X									230301	30	$4,463,141	$714,200	EPS005	30	$4,463,141	$178,600	CCF24	30	$4,463,141	$178,600	14-25	30	$4,463,141	6.960%	$310,700	30	$0	$0	Si	$1,382,100
3	CC	1069739376	MARTINEZ JOHANNA									X									25-14	30	$2,640,224	$422,500	EPS037	30	$2,640,224	$105,700	CCF24	30	$2,640,224	$105,700	14-25	30	$2,640,224	6.960%	$183,800	30	$0	$0	Si	$817,700
4	CC	85466135	ROCHA FELIPE									X									230201	30	$6,645,299	$1,129,900	EPS005	30	$6,645,299	$265,900	CCF24	30	$6,645,299	$265,900	14-25	30	$6,645,299	6.960%	$462,600	30	$0	$0	Si	$2,124,300
5	CC	40943298	RUIZ DINA	X								X									230301	28	$2,787,394	$446,000	EPS002	28	$2,787,394	$111,500	CCF24	28	$2,787,394	$111,500	14-25	28	$2,787,394	6.960%	$194,100	28	$0	$0	Si	$863,100
6	CC	1018447418	UMAÑA IVAN									X									25-14	30	$4,877,301	$780,400	EPS005	30	$4,877,301	$195,100	CCF24	30	$4,877,301	$195,100	14-25	30	$4,877,301	6.960%	$339,500	30	$0	$0	Si	$1,510,100
Total			**Afiliados(6)**																				$24,793,701	$4,033,900			$24,793,701	$992,100			$24,793,701	$992,100			$24,793,701		$1,726,000		$0	$0		$7,744,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901891370	0	CONSORCIO ZF	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Celta Trade Park, Bodega 153A	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1402003383	9484562194	E	2025/04/16	2025/04/10	BANCOLOMBIA	0	$7,744,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$4,033,900	$0	$0	$4,033,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,743,800	$0	$0	$1,743,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$1,160,200	$0	$0	$1,160,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,129,900	$0	$0	$1,129,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$1,726,000	$0	$0	$1,726,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	6	$1,726,000	$0	$0	$1,726,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$992,100	$0	$0	$992,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	6	$992,100	$0	$0	$992,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$992,100	$0	$0	$992,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$105,700	$0	$0	$105,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$111,500	$0	$0	$111,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$774,900	$0	$0	$774,900
TOTAL				**6**	**$7,744,100**	**$0**	**$0**	**$7,744,100**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901673135	1	MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 90 BIS 73 A 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8847641	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1426179336	9484963696	E	2025/04/08	2025/04/22	BANCO CAJA SOCIAL	14	$13,422,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (34 Afiliados)																						$41,518,750	$6,644,500			$41,518,750	$1,662,500			$41,518,750	$1,662,500			$41,518,750		$2,890,900		$0	$0		$12,860,400

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S.A.S. identificado(a) con NI 900586210 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANA MILENA SALAZAR DIAZ identificado(a) con CC 1014225710

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$2,525,000	4%	$101,000
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		$2,525,000	16%	$404,000
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	30																		$2,525,000		$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	30																		$2,525,000		$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	30																		$0	0%	$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	30																		$0	0%	$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		$2,525,000	0.522%	$13,200
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		$2,525,000	4%	$101,000
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		$2,525,000	4%	$101,000
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$2,525,000	16%	$404,000
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	30																		$2,525,000		$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	30																		$2,525,000		$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	30																		$0	0%	$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	30																		$0	0%	$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$2,525,000	0.522%	$13,200
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$2,525,000	4%	$101,000

Este certificado se expide el día 2025-05-27 a las 04:28.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S.A.S**, identificada con **NI** número **900586210**, aportó por **ANA MILENA SALAZAR DIAZ** identificado(a) con **CC** número **1014225710** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 12 - 2024 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1												X			0		1	$80,000	0.04000	$3,200	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1												X			0		1	$80,000	0.04000	$3,200	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		27	$2,160,000	0.04000	$86,400	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1												X			0		1	$80,000	0.04000	$3,200	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1												X			0		1	$80,000	0.04000	$3,200	$0	$0	Enero - 2025	83177651	08/01/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1												X			0		1	$80,000	0.04000	$3,200	$0	$0	Enero - 2025	83177651	08/01/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		27	$2,160,000	0.04000	$86,400	$0	$0	Enero - 2025	83177651	08/01/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1												X			0		1	$80,000	0.04000	$3,200	$0	$0	Enero - 2025	83177651	08/01/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1												X			0		1	$80,000	0.16000	$12,800	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1												X			0		1	$80,000	0.16000	$12,800	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		27	$2,160,000	0.16000	$345,600	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1												X			0		1	$80,000	0.16000	$12,800	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1												X			0		1	$80,000	0.00000	$0	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1												X			0		1	$80,000	0.00000	$0	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		27	$2,160,000	0.00522	$11,300	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1												X			0		1	$80,000	0.00000	$0	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		24	$2,020,000	0.04000	$80,800	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1												X			0		4	$336,667	0.04000	$13,500	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1												X			0		2	$168,334	0.04000	$6,800	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		24	$2,020,000	0.04000	$80,800	$0	$0	Febrero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1												X			0		4	$336,667	0.04000	$13,500	$0	$0	Febrero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1												X			0		2	$168,334	0.04000	$6,800	$0	$0	Febrero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		24	$2,020,000	0.16000	$323,200	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1												X			0		4	$336,667	0.16000	$53,900	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1												X			0		2	$168,334	0.16000	$27,000	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		24	$2,020,000	0.00522	$10,600	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si

El presente certificado se expide a los **27** días del mes **Mayo** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1												X			0		4	$336,667	0.00000	$0	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1												X			0		2	$168,334	0.00000	$0	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$2,525,000	0.04000	$101,000	$0	$0	Febrero - 2025	84629838	04/03/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$2,525,000	0.04000	$101,000	$0	$0	Marzo - 2025	84629838	04/03/2025	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$2,525,000	0.16000	$404,000	$0	$0	Febrero - 2025	84629838	04/03/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		30	$2,525,000	0.00522	$13,200	$0	$0	Febrero - 2025	84629838	04/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **27** días del mes **Mayo** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S.A.S. identificado(a) con NI 900586210 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOSE MIGUEL ROBALLO CAMPOS identificado(a) con CC 1070615163

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30									X									$3,333,200	4%	$133,400
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X									$3,333,200	16%	$533,400
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	30									X									$3,333,200		$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	30									X									$3,333,200		$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	30									X									$0	0%	$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	30									X									$0	0%	$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X									$3,333,200	6.96%	$232,000
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X									$3,333,200	4%	$133,400
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X									$3,290,400	4%	$131,700
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30									X									$3,290,400	16%	$526,500
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	30									X									$3,290,400		$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	30									X									$3,290,400		$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	30									X									$0	0%	$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	30									X									$0	0%	$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30									X									$3,290,400	6.96%	$229,100
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30									X									$3,290,400	4%	$131,700

Este certificado se expide el día 2025-05-27 a las 04:28.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S.A.S**, identificada con **NI** número **900586210**, aportó por **JOSE MIGUEL ROBALLO CAMPOS** identificado(a) con **CC** número **1070615163** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 12 - 2024 y 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1															0		15	$1,350,000	0.16000	$216,000	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1												X			0		15	$1,350,000	0.16000	$216,000	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		15	$1,350,000	0.04000	$54,000	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1												X			0		15	$1,350,000	0.04000	$54,000	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		15	$1,350,000	0.04000	$54,000	$0	$0	Enero - 2025	83177651	08/01/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1												X			0		15	$1,350,000	0.04000	$54,000	$0	$0	Enero - 2025	83177651	08/01/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1															0		15	$1,350,000	0.00522	$7,100	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1												X			0		15	$1,350,000	0.00000	$0	$0	$0	Diciembre - 2024	83177651	08/01/2025	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1								X							0		30	$2,879,000	0.16000	$460,700	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1								X							0		30	$2,879,000	0.04000	$115,200	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1								X							0		30	$2,879,000	0.04000	$115,200	$0	$0	Febrero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1								X							0		30	$2,879,000	0.00522	$15,100	$0	$0	Enero - 2025	83950593	06/02/2025	Si
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1								X							0		30	$3,081,000	0.16000	$493,000	$0	$0	Febrero - 2025	84629838	04/03/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1								X							0		30	$3,081,000	0.04000	$123,300	$0	$0	Febrero - 2025	84629838	04/03/2025	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1								X							0		30	$3,081,000	0.04000	$123,300	$0	$0	Marzo - 2025	84629838	04/03/2025	Si
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	1								X							0		30	$3,081,000	0.00522	$16,100	$0	$0	Febrero - 2025	84629838	04/03/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **27** días del mes **Mayo** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12120332		SUTA BORRERO CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 34 No 5-60 APT 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7573281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399051370	9482427874	I	2025/04/08	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	1	$1,220,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$22,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$22,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$22,000		$0	$0
1	CC	12120332 SUTA CARLOS	230301	30	$4,200,000	$672,000	EPS005	30	$4,200,000	$525,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,200,000	$22,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$22,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12120332		SUTA BORRERO CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 34 No 5-60 APT 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7573281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399051370	9482427874	I	2025/04/08	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	1	$1,220,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$672,000	$500	$0	$672,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$672,000	$500	$0	$672,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,000	$100	$0	$22,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,000	$100	$0	$22,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$525,000	$400	$0	$525,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$525,000	$400	$0	$525,400
TOTAL				1	$1,219,000	$1,000	$0	$1,220,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YESSICA ANDREA TAMAYO ESCOBAR identificado(a) con CC 1018442877 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GAVINCO INGENIEROS CONSULTORES SAS NI 900916608

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-02	2025-03	1314823775	9482807748	E	2025-03-05																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$3,715,913	$594,600
ARL	SEGUROS BOLIVAR	30	6.96%	$3,715,913	$258,700
CCF	COMPENSAR	30	4%	$3,715,913	$148,700
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$3,715,913	$148,700

Este certificado se expide el día 2025-03-05 a las 03:35.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YESSICA ANDREA TAMAYO ESCOBAR identificado(a) con CC 1018442877 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GAVINCO INGENIEROS CONSULTORES SAS NI 900916608

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-01	2025-02	1245966945	9481393099	E	2025-02-05																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$3,715,913	$594,600
ARL	SEGUROS BOLIVAR	30	6.96%	$3,715,913	$258,700
CCF	COMPENSAR	30	4%	$3,715,913	$148,700
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$3,715,913	$148,700

Este certificado se expide el día 2025-02-06 a las 10:48.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONCESIONARIA FERREA DE OCCIDENTE SAS identificado(a) con NI 901351650 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CAMILO JOSE VARGAS MORENO identificado(a) con CC 1049631404

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9483413658	1399817129	E	2025-04-09	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30							X											$5,940,000	4%	$237,600
9483413658	1399817129	E	2025-04-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30							X											$5,940,000	16%	$950,400
9483413658	1399817129	E	2025-04-09	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	30							X											$5,940,000		$29,700
9483413658	1399817129	E	2025-04-09	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	30							X											$5,940,000		$29,700
9483413658	1399817129	E	2025-04-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	30							X											$0	0%	$0
9483413658	1399817129	E	2025-04-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	30							X											$0	0%	$0
9483413658	1399817129	E	2025-04-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30							X											$5,940,000	0.522%	$31,100
9483413658	1399817129	E	2025-04-09	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30							X											$5,940,000	4%	$237,600

Este certificado se expide el día 2025-05-28 a las 04:31.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONCESIONARIA FERREA DE OCCIDENTE SAS identificado(a) con NI 901351650 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CAMILO JOSE VARGAS MORENO identificado(a) con CC 1049631404

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	21																		$4,158,000	4%	$166,400
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	9													X					$1,782,000	4%	$71,300
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	21																		$4,158,000	16%	$665,300
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	9													X					$1,782,000	16%	$285,200
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	21																		$4,158,000		$20,800
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	9													X					$1,782,000		$9,000
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	21																		$4,158,000		$20,800
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	9													X					$1,782,000		$9,000
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	21																		$0	0%	$0
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	9													X					$0	0%	$0
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	21																		$0	0%	$0
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	9													X					$0	0%	$0
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	21																		$4,158,000	0.522%	$21,800
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	9													X					$1,782,000	0%	$0
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	21																		$4,158,000	4%	$166,400
9485736909	1467847864	E	2025-05-08	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	9													X					$1,782,000	4%	$71,300

Este certificado se expide el día 2025-05-28 a las 04:32.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que INGETECHO Y CONSTRUCCIONES S.A.S. identificado(a) con NI 900586210 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JUAN JOSE LOPEZ DIAZ identificado(a) con CC 1054780565

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	14		X																$736,400	4%	$29,500
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	14		X																$736,400	16%	$117,900
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	14		X																$736,400		$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	14		X																$736,400		$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	14		X																$0	0%	$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	14		X																$0	0%	$0
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	14		X																$736,400	6.96%	$51,300
9485715844	1462028952	E	2025-05-06	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	14		X																$736,400	4%	$29,500
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	24									X								$1,430,613	4%	$57,300
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	6											X						$284,700	4%	$11,400
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	24									X								$1,430,613	16%	$228,900
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	6											X						$284,700	16%	$45,600
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	24									X								$1,430,613		$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-03	6											X						$284,700		$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	24									X								$1,430,613		$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-03	6											X						$284,700		$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	24									X								$0	0%	$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-03	6											X						$0	0%	$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	24									X								$0	0%	$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-03	6											X						$0	0%	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	24									X									$1,430,613	6.96%	$99,600
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	6											X							$284,700	0%	$0
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	24									X									$1,430,613	4%	$57,300
9484561160	1402070729	E	2025-04-10	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	4											X							$140,253	4%	$5,700

Este certificado se expide el día 2025-05-27 a las 04:47.

Planilla Resumen

aportes en línea

Centro de Trabajo: PRINCIPAL (34 Afiliados)																							$41,518,750	$6,644,500			$41,518,750	$1,662,500			$41,518,750	$1,662,500			$41,518,750		$2,890,900		$0	$0		$12,860,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (34 Afiliados)																							$41,518,750	$6,644,500			$41,518,750	$1,662,500			$41,518,750	$1,662,500			$41,518,750		$2,890,900		$0	$0		$12,860,400
1	CC	1073704810	ARTEAGA GIOVANNI	X																	230301	16	$759,200	$121,500	EPS005	16	$759,200	$30,400	CCF22	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	6.960%	$52,900	16	$0	$0	Si	$235,200
2	CC	80811745	BAQUERO JOHAM																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	1022418888	BASTO GABRIEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	3086207	BASTO GABRIEL																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1032656213	CARO ELKIN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
6	CC	1003967841	CASTRO JULIAN	X																	230301	12	$569,400	$91,200	EPSC34	12	$569,400	$22,800	CCF22	12	$569,400	$22,800	14-11	12	$569,400	6.960%	$39,700	12	$0	$0	Si	$176,500
7	CC	80559448	CASTRO PEDRO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
8	CC	1022988379	DIAZ FABIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
9	CC	1001170075	DIAZ JEISSON																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
10	CC	1001170010	DIAZ JONATAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
11	CC	1032656068	FAJARDO ELVIS																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
12	CC	80812630	GOMEZ JOSE																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
13	CC	1032656108	GOMEZ MIGUEL	X																	230301	13	$616,850	$98,700	EPS005	13	$616,850	$24,700	CCF22	13	$616,850	$24,700	14-11	13	$616,850	6.960%	$43,000	13	$0	$0	Si	$191,100
14	CC	1032656012	GOMEZ RAFAEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
15	CC	1032656168	GUTIERREZ ANGEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
16	CC	1003664020	GUTIERREZ NICOLAS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
17	CC	85164710	HERNANDEZ ALBEIRO	X	X																230301	2	$94,900	$15,200	EPS008	2	$94,900	$3,800	CCF22	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,500
18	CC	84035488	MEJIA IVAN																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
19	CC	1003712835	MONCADA DIEGO	X																	230301	12	$569,400	$91,200	EPS002	12	$569,400	$22,800	CCF22	12	$569,400	$22,800	14-11	12	$569,400	6.960%	$39,700	12	$0	$0	Si	$176,500
20	CC	80252872	MORALES JONNY	X																	230301	9	$427,050	$68,400	EPSC34	9	$427,050	$17,100	CCF22	9	$427,050	$17,100	14-11	9	$427,050	6.960%	$29,800	9	$0	$0	Si	$132,400
21	CC	1032656071	MORALES YEISON																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
22	CC	1069752249	MORENO JOHN																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
23	CC	79425432	MORENO PEDRO	X																	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPSC34	23	$1,091,350	$43,700	CCF22	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	6.960%	$76,000	23	$0	$0	Si	$338,100
24	CC	1049629201	PALACIOS JORGE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
25	CC	1022979929	PEÑALOSA BRAYAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
26	CC	1007519465	PEÑALOZA DUVAN		X																230201	15	$711,750	$113,900	EPS017	15	$711,750	$28,500	CCF22	15	$711,750	$28,500	14-11	15	$711,750	6.960%	$49,600	15	$0	$0	Si	$220,500
27	CC	3232214	PEÑALOZA JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
28	CC	1033784622	PEÑALOZA NOEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
29	CC	1070942335	PUELLO JUAN																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
30	CC	1111794135	PUYU JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
31	CC	17815498	REDONDO NICOLAS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
32	CC	1070950803	RODRIGUEZ WILDER	X																	230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS017	23	$1,091,350	$43,700	CCF22	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	6.960%	$76,000	23	$0	$0	Si	$338,100
33	CC	1093745054	VARGAS LUIS																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
34	CC	1006093160	VIUCHE JOSE																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes

Planilla Resumen

SUCURSAL: SUMAPAZ (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$440,900
Centro de Trabajo: SUMAPAZ (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$440,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$440,900
35	CC	1000861532	PARRA HEINER	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
Total	**Afiliados(35)**					$42,942,250	$6,872,300			$42,942,250	$1,719,500			$42,942,250	$1,719,500			$42,942,250		$2,990,000		$0	$0		$13,301,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901673135	1	MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 90 BIS 73 A 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8847641	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1426179336	9484963696	E	2025/04/08	2025/04/22	BANCO CAJA SOCIAL	14	$13,422,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				35	$6,872,300	$62,300	$0	$6,934,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$455,600	$4,200	$0	$459,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$455,600	$4,200	$0	$459,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	22	$4,024,800	$36,400	$0	$4,061,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	9	$1,936,300	$17,500	$0	$1,953,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$2,990,000	$27,100	$0	$3,017,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	35	$2,990,000	$27,100	$0	$3,017,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$1,719,500	$15,600	$0	$1,735,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	35	$1,719,500	$15,600	$0	$1,735,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				35	$1,719,500	$15,800	$0	$1,735,300
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	6	$254,600	$2,400	$0	$257,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$3,800	$100	$0	$3,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	$699,200	$6,400	$0	$705,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$706,800	$6,400	$0	$713,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$55,100	$500	$0	$55,600
TOTAL				**35**	**$13,301,300**	**$120,800**	**$0**	**$13,422,100**

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901673135	1	MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 90 BIS 73 A 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8847641	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1435562945	9485209553	E	2025/04/08	2025/04/28	BANCO CAJA SOCIAL	20	$342,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$43,700			$1,091,350	$43,700			$1,091,350		$76,000		$0	$0		$338,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$43,700			$1,091,350	$43,700			$1,091,350		$76,000		$0	$0		$338,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$43,700			$1,091,350	$43,700			$1,091,350		$76,000		$0	$0		$338,100
1	CC	1073520545	CARVAJAL HELMER	X																23030 1	23	$1,091,350	$174,700	EPS005	23	$1,091,350	$43,700	CCF22	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	6.960%	$76,000	23	$0	$0	Si	$338,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$43,700			$1,091,350	$43,700			$1,091,350		$76,000		$0	$0		$338,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901673135	1	MAJOLI CONSTRUCCIONES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 90 BIS 73 A 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8847641	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1435562945	9485209553	E	2025/04/08	2025/04/28	BANCO CAJA SOCIAL	20	$342,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$2,300	$0	$177,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$2,300	$0	$177,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,000	$1,000	$0	$77,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$76,000	$1,000	$0	$77,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,700	$600	$0	$44,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$43,700	$600	$0	$44,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,700	$600	$0	$44,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$43,700	$600	$0	$44,300
TOTAL				1	$338,100	$4,500	$0	$342,600

ANEXO 7.

INSPECCIONES

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

FOS-SST-002	ELABORO: 23/12/2024
	ACTUALIZO: 23/12/2024
VERSION:001	APROBO: 23/12/2024

1. PROYECTO - AREA: Laguna Verde
2. FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa): 25-03-25
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 29-03-25
3. HORA DE INICIO DE TAREA: 7:00 am
HORA TERMINACION TAREA: 5:00 pm

No debe tener tachaduras o enmendaduras

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

corte y fabricación de materiales

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	ARL	EPS	¿Se encuentra en buen estado de salud para ejecutar la actividad?	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMING
Rafael Esteban Gomez	cc	1032036072					Esteban	Esteban	Esteban	Esteban	Esteban	
oliver Soto	cc	77174035		Capital Salud			oliver	oliver	oliver	oliver	oliver	
Angel Mauricio Gutierrez	C.C	1032656168		Famisanar			Angel 6	Angel 6	Angel 6	Angel 6	Angel 6	

CIERRE DIARIO

NOMBRES:	CARGO:	CEDULA:						
Nicolas Lucas	SST	40943298						

VIGIA	SI / N.A.	Nombre del Vigia	
	N.A. X	Firma del Vigia	

Powered by CamScanner

7. LISTA DE VERIFICACION

A. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES	SI	No	N/A
1. Extintor disponible o a menos de 3 mt. Tipo vencimiento	✓		
2. Se han definido y comunicado los procedimientos de seguridad para la tarea	✓		
3. El personal conoce los procedimientos en caso de emergencia	✓		
4. El personal tiene competencias para realizar la actividad	✓		
5. El área de trabajo está suficientemente alejada de materiales combustibles e inflamables	✓		
6. El área cuenta con adecuada señalización y delimitación	✓		
7. Equipos y herramientas adicionales para la actividad se encuentran en buen estado	✓		
8. Extensiones eléctricas sin cables expuestos, clavijas en buen estado, etc	✓		
9. Son adecuadas las condiciones climáticas (lluvia, vientos, tormenta eléctrica	✓		
B. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN CALIENTE	**SI**	**No**	**N/A**
12. Las pinzas (porta electrodo y masa) y las boquillas se encuentran en buenas condiciones	✓		
13. El carro de oxicorte está en buen estado (botellas amarradas, sin roturas, llantas	✓		
14. Buen estado de mangueras y cables	✓		
15. Las conexiones eléctricas, suiches y válvulas son correctas y están en buen estado	✓		
16. La herramienta cuenta con guardas de seguridad, mangos instalados y en buen estado	✓		
17. Manómetros y los 4 atrapallamas están instalados correctamente y funcionando	✓		
18. Las conexiones a tierra están funcionan adecuadamente (terminales y masa	✓		
19. El equipo de soldar se encuentra en buen estado	✓		
20. El equipo de oxicorte se encuentra en buen estado	✓		
21. Las herramientas para esmerilado se encuentran en buen estado	✓		

Otros ¿Cuáles?

8. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	N/A
CASCO	✓	
GAFAS DE SEGURIDAD	✓	
GUANTES TIPO SOLDADOR		✓
PROTECCION AUDITIVA	✓	
MASCARA DE ESMERILAR	✓	
BOTAS SOLDADOR	✓	



	SI	N/A
CARETA SOLDADOR		✓
GAFAS OXICORTE	✓	
RESPIRADOR Y FILTROS DE HUMOS METALICOS		✓
CHAQUETA, PANTALON Y PETO	✓	
SEÑALIZACION -DEMARCACION	✓	

HERRAMIENTAS
OTROS EQUIPOS

Powered by CamScanner

MECANISMO DE ASCENSO

☐ EQUIPO DE OXICORTE ☐ PULIDORA ☐ Otro ¿Cuál? _____

☐ EQUIPO DE SOLDADURA

IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES Y PRODUCTOS QUE SE VAN A EMPLEAR

☑ Discos de corte ☑ Discos de control ☐ _____

☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

OBSERVACIONES *SE DA POR CANCELADO EL PERMISO EN CASO DE LLUVIA O POR IMCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD*

EMISOR DEL PERMISO

esponsable SST	Responsable de la operación de rescate	Responsable del grupo de trabajo
RMA	FIRMA	FIRMA JOSE R GOMEZ
ARGO SST	CARGO SST	CARGO OFICIAL
OMBRE Diana Ruiz	NOMBRE Diana Ruiz	NOMBRE JOSE GOMEZ

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CONSORCIO

FOS-SST-002	ELABORO: 23/12/2024
VERSION:001	ACTUALIZO: 23/12/2024
	APROBO: 23/12/2024

1. PROYECTO - AREA: Sede del Trabajo.
2. FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa): 25-03-25
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 30-03-25
4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

3. HORA DE INICIO DE TAREA: 7:00 am.
HORA TERMINACION TAREA: 5:00 pm.

No debe tener tachaduras o enmendaduras

corte de baritas y material

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	ARL	EPS	¿Se encuentra en buen estado de salud para ejecutar la actividad?	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMIN
Heiner Parra Parra	C.C.	1000547532	Sura	Salud total	Si		Heiner Parra	Heiner Parra	Heiner Parra	Heiner Parra	Heiner Parra	
Miguel Felipe Gomez	CC	1032656108	Sura	Sanitas	Si		Felipe G	Felipe G	Felipe G	Felipe G.		
Julian Andres Castro	CC	1003967041	Sura	C. Salud	Si							
Pedro t castro	CC	80534448	Sura	C. salud	Si							

CIERRE DIARIO

NOMBRES: Diego Luis O.	CARGO: SST	CEDULA: 40943298.						

VIGIA	SI / N.A.	Nombre del Vigia	
		Firma del Vigia	

Powered by CamScanner

7. LISTA DE VERIFICACION

	A. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES	SI	No	N/A
1.	Extintor disponible o a menos de 3 mt. Tipo vencimiento	✓		
2.	Se han definido y comunicado los procedimientos de seguridad para la tarea	✓		
3.	El personal conoce los procedimientos en caso de emergencia	✓		
4.	El personal tiene competencias para realizar la actividad	✓		
5.	El área de trabajo está suficientemente alejada de materiales combustibles e inflamables	✓		
6.	El área cuenta con adecuada señalización y delimitación	✓		
7.	Equipos y herramientas adicionales para la actividad se encuentran en buen estado	✓		
8.	Extensiones eléctricas sin cables expuestos, clavijas en buen estado, etc	✓		
9.	Son adecuadas las condiciones climáticas (lluvia, vientos, tormenta eléctrica	✓		
	B. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN CALIENTE	**SI**	**No**	**N/A**
12.	Las pinzas (porta electrodo y masa) y las boquillas se encuentran en buenas condiciones	✓		
13.	El carro de oxicorte está en buen estado (botellas amarradas, sin roturas, llantas	✓		
14.	Buen estado de mangueras y cables	✓		
15.	Las conexiones eléctricas, suiches y válvulas son correctas y están en buen estado	✓		
16.	La herramienta cuenta con guardas de seguridad, mangos instalados y en buen estado	✓		
17.	Manómetros y los 4 atrapallamas están instalados correctamente y funcionando	✓		
18.	Las conexiones a tierra están funcionan adecuadamente (terminales y masa	✓		
19.	El equipo de soldar se encuentra en buen estado	✓		
20.	El equipo de oxicorte se encuentra en buen estado	✓		
21.	Las herramientas para esmerilado se encuentran en buen estado	✓		

Otros ¿Cuáles?

8. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y DE SEGURIDAD



	SI	N/A
CASCO	✓	
GAFAS DE SEGURIDAD	✓	
GUANTES TIPO SOLDADOR		X
PROTECCION AUDITIVA	✓	
MASCARA DE ESMERILAR	✓	
BOTAS SOLDADOR	✓	
CARETA SOLDADOR		X
GAFAS OXICORTE	✓	
RESPIRADOR Y FILTROS DE HUMOS METALICOS		X
CHAQUETA, PANTALON Y PETO	✓	
SEÑALIZACION -DEMARCACION	✓	

HERRAMIENTAS

OTROS EQUIPOS

Powered by CamScanner

. MECANISMO DE ASCENSO

- ☐ EQUIPO DE OXICORTE
- ☐ EQUIPO DE SOLDADURA
- ☐ PULIDORA
- ☐ Otro ¿Cuál? _____

). IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES Y PRODUCTOS QUE SE VAN A EMPLEAR

- ☑ Discos de corte
- ☑ Discos de concreto
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

1. OBSERVACIONES

SE DA POR CANCELADO EL PERMISO EN CASO DE LLUVIA O POR IMCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD

2. EMISOR DEL PERMISO

esponsable SST		Responsable de la operación de rescate		Responsable del grupo de trabajo	
RMA		FIRMA		FIRMA	
ARGO	SST	CARGO	SST	CARGO	maestro
OMBRE	Dina Ruiz O.	NOMBRE	Dina Ruiz	NOMBRE	JUAN MEJIA

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

FOS-SST-002	ELABORO:	23/12/2024
	ACTUALIZO:	23/12/2024
VERSION:001	APROBO:	23/12/2024

1. PROYECTO - AREA: Sede las Quintas
2. FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa): 25-03-25
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 30-03-25
3. HORA DE INICIO DE TAREA: 7:00 am
HORA TERMINACION TAREA: 5:00 pm.

No debe tener tachaduras o enmendaduras

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

corte de varillas y concreto.

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	ARL	EPS	¿Se encuentra en buen estado de salud para ejecutar la actividad?	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
pedro moreno		79425432	Sura	Sanitas	Si		pedro M.	pedro M	pedro M	pedro M	pedro M.	
Helmer. Carvajal.		1073570595	Sura	Sanitas	Si		Helmer	Helmer				Helmer
Jeisson Andres Diaz		1001170075	Sura	Nueva EPS	Si							
Fabian Danilo Díaz Díaz		1022488379	Sura	Cal. Salud	Si		Danilo Díaz	Danilo Díaz	Danilo Díaz	Danilo Díaz	Danilo Díaz	
Wilder Rodriguez		1070450803	Sura	Famisanar	Si		Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	
Elvis Julian Posada		1032656068	Sura	Famisanar	Si							

CIERRE DIARIO

NOMBRES: Deiver Luis | CARGO: SST | CEDULA: 40943298

VIGIA	SI N.A.	Nombre del Vigia	
		Firma del Vigia	

Powered by CamScanner

7. LISTA DE VERIFICACION

	A. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES	SI	No	N/A
1.	Extintor disponible o a menos de 3 mt. Tipo vencimiento	✓		
2.	Se han definido y comunicado los procedimientos de seguridad para la tarea	✓		
3.	El personal conoce los procedimientos en caso de emergencia	✓		
4.	El personal tiene competencias para realizar la actividad	✓		
5.	El área de trabajo está suficientemente alejada de materiales combustibles e inflamables	✓		
6.	El área cuenta con adecuada señalización y delimitación	✓		
7.	Equipos y herramientas adicionales para la actividad se encuentran en buen estado	✓		
8.	Extensiones eléctricas sin cables expuestos, clavijas en buen estado, etc	✓		
9.	Son adecuadas las condiciones climáticas (lluvia, vientos, tormenta eléctrica	✓		
	B. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN CALIENTE	**SI**	**No**	**N/A**
12.	Las pinzas (porta electrodo y masa) y las boquillas se encuentran en buenas condiciones	✓		
13.	El carro de oxicorte está en buen estado (botellas amarradas, sin roturas, llantas	✓		
14.	Buen estado de mangueras y cables	✓		
15.	Las conexiones eléctricas, suiches y válvulas son correctas y están en buen estado	✓		
16.	La herramienta cuenta con guardas de seguridad, mangos instalados y en buen estado	✓		
17.	Manómetros y los 4 atrapallamas están instalados correctamente y funcionando	✓		
18.	Las conexiones a tierra están funcionan adecuadamente (terminales y masa	✓		
19.	El equipo de soldar se encuentra en buen estado	✓		
20.	El equipo de oxicorte se encuentra en buen estado	✓		
21.	Las herramientas para esmerilado se encuentran en buen estado	✓		

Otros ¿Cuáles?

8. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	N/A
CASCO	✓	
GAFAS DE SEGURIDAD	✓	
GUANTES TIPO SOLDADOR		X
PROTECCION AUDITIVA	✓	
MASCARA DE ESMERILAR	✓	
BOTAS SOLDADOR	✓	



	SI	N/A
CARETA SOLDADOR		X
GAFAS OXICORTE		X
RESPIRADOR Y FILTROS DE HUMOS METALICOS		X
CHAQUETA, PANTALON Y PETO	✓	
SEÑALIZACION -DEMARCACION	✓	

HERRAMIENTAS

OTROS EQUIPOS

Powered by CamScanner

MECANISMO DE ASCENSO

- ☐ EQUIPO DE OXICORTE
- ☐ PULIDORA
- ☐ Otro ¿Cuál? _____
- ☐ EQUIPO DE SOLDADURA

. IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES Y PRODUCTOS QUE SE VAN A EMPLEAR

- ☑ discos de corte
- ☑ discos de concreto
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

. OBSERVACIONES

SE DA POR CANCELADO EL PERMISO EN CASO DE LLUVIA O POR IMCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD

. EMISOR DEL PERMISO

esponsable SST	Responsable de la operación de rescate	Responsable del grupo de trabajo
RMA	FIRMA	FIRMA
ARGO SST	CARGO SST	CARGO
OMBRE	NOMBRE	NOMBRE

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

FOS-SST-002	ELABORO:	23/12/2024
	ACTUALIZO:	23/12/2024
VERSION:001	APROBO:	23/12/2024

1. PROYECTO - AREA: Conjunto Verde
2. FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 17-03-25
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 22-03-25
3. HORA DE INICIO DE TAREA: 7:00 am
HORA TERMINACION TAREA: 5:00 pm

No debe tener tachaduras o enmendaduras

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

corte de baritas y demolicion de muros.

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	ARL	EPS	¿Se encuentra en buen estado de salud para ejecutar la actividad?	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMING
Rafael Esteban Gomez	CC	1032656817	Sura	Sanitas	Si	Esteban	Esteban	Esteban	Esteban	Esteban	Esteban	
Oliver Diaz	CC	1111794435	Sura	Famisanar	Si	oliver	oliver	oliver	oliver	oliver	oliver	
Angel Alucio Gutierrez	C.C	1032656168	Sura	Famisanar	Si	Angel G	Angel G	Angel G	Angel G	Angel G	Angel G	

CIERRE DIARIO

NOMBRES: Oliver Diaz | CARGO: SST | CEDULA: 1094329B

6. VIGIA	SI N.A.	Nombre del Vigia	
		Firma del Vigia	

Powered by CamScanner

7. LISTA DE VERIFICACION

	A. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES	Si	No	N/A
1.	Extintor disponible o a menos de 3 mt. Tipo vencimiento	/		
2.	Se han definido y comunicado los procedimientos de seguridad para la tarea	/		
3.	El personal conoce los procedimientos en caso de emergencia	/		
4.	El personal tiene competencias para realizar la actividad	/		
5.	El área de trabajo está suficientemente alejada de materiales combustibles e inflamables	/		
6.	El área cuenta con adecuada señalización y delimitación	/		
7.	Equipos y herramientas adicionales para la actividad se encuentran en buen estado	/		
8.	Extensiones eléctricas sin cables expuestos, clavijas en buen estado, etc	/		
9.	Son adecuadas las condiciones climáticas (lluvia, vientos, tormenta eléctrica	/		
	B. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN CALIENTE	**Si**	**No**	**N/A**
12.	Las pinzas (porta electrodo y masa) y las boquillas se encuentran en buenas condiciones	/		
13.	El carro de oxicorte está en buen estado (botellas amarradas, sin roturas, llantas	/		
14.	Buen estado de mangueras y cables	/		
15.	Las conexiones eléctricas, suiches y válvulas son correctas y están en buen estado	/		
16.	La herramienta cuenta con guardas de seguridad, mangos instalados y en buen estado	/		
17.	Manómetros y los 4 atrapallamas están instalados correctamente y funcionando	/		
18.	Las conexiones a tierra están funcionan adecuadamente (terminales y masa	/		
19.	El equipo de soldar se encuentra en buen estado	/		
20.	El equipo de oxicorte se encuentra en buen estado	/		
21.	Las herramientas para esmerilado se encuentran en buen estado	/		

Otros ¿Cuáles? _____

8. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	N/A
CASCO	/	
GAFAS DE SEGURIDAD	/	
GUANTES TIPO SOLDADOR		X
PROTECCION AUDITIVA	/	
MASCARA DE ESMERILAR	/	
BOTAS SOLDADOR		X



	SI	N/A
CARETA SOLDADOR		X
GAFAS OXICORTE		X
RESPIRADOR Y FILTROS DE HUMOS METALICOS		X
CHAQUETA, PANTALON Y PETO	/	
SEÑALIZACION -DEMARCACION	/	

HERRAMIENTAS _____

OTROS EQUIPOS _____

Powered by CamScanner

MECANISMO DE ASCENSO

☐ EQUIPO DE OXICORTE ☑ PULIDORA ☐ Otro ¿Cuál? _____

☐ EQUIPO DE SOLDADURA

IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES Y PRODUCTOS QUE SE VAN A EMPLEAR

☑ discos de corte ☑ discos de concreto ☐ _____

☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

OBSERVACIONES *SE DA POR CANCELADO EL PERMISO EN CASO DE LLUVIA O POR IMCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD*

EMISOR DEL PERMISO

esponsable SST	Responsable de la operación de rescate	Responsable del grupo de trabajo
RMA	FIRMA	FIRMA JOSE R GOMEZ
ARGO SST	CARGO SST	CARGO OFICIAL
OMBRE Dino Ruiz O.	NOMBRE Dino Ruiz O.	NOMBRE JOSE ALIRIO GOMEZ

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CONSORCIO

FOS-SST-002	ELABORO: 23/12/2024
	ACTUALIZO: 23/12/2024
VERSION:001	APROBO: 23/12/2024

. PROYECTO - AREA: Las aguilas

: FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa): 17-03-25

/ALIDO HASTA (dd-mm-aa): 21-03-25

3. HORA DE INICIO DE TAREA: 7:00 am

HORA TERMINACION TAREA: 5:00 pm

No debe tener tachaduras o enmendaduras

. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

corte de material

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	ARL	EPS	¿Se encuentra en buen estado de salud para ejecutar la actividad?	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMIN
Jesson Andres Diaz	CC	1001130075	Sura	Nueva EPS	Si							
Pedro Mares	CC	79425637	Sura		Si	Pedro	pedro					
Wilder Rodriguez	CC	1070950803	Sura	Famisanar	Si	Padres	Padres	padres	padres	Padres	Padres	
Elvis Julian Fetecua Diaz	CC	1032656068	Sura	Famisanar	Si							
Fabian Danib Diaz Diaz	CC	1072988329	Sura	cap. salud	Si	Danilo Diaz	Danilo Diaz	Danilo Diaz	Danilo Diaz	Danilo Diaz	Danilo Diaz	
Helmer Carvajal	CC	1073520595	Sura	Sanitas	Si	Helmer	Helmer	Helmer	Helmer	Helmer C	Helmer C	

CIERRE DIARIO

NOMBRES: Diana Ruiz | CARGO: SST | CEDULA: 40943298

. VIGIA	SI ☐ N.A. ☒	Nombre del Vigia	
		Firma del Vigia	

Powered by CamScanner

7. LISTA DE VERIFICACION

	A. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES	Si	No	N/A
1.	Extintor disponible o a menos de 3 mt. Tipo vencimiento	/		
2.	Se han definido y comunicado los procedimientos de seguridad para la tarea	/		
3.	El personal conoce los procedimientos en caso de emergencia	/		
4.	El personal tiene competencias para realizar la actividad	/		
5.	El área de trabajo está suficientemente alejada de materiales combustibles e inflamables	/		
6.	El área cuenta con adecuada señalización y delimitación	/		
7.	Equipos y herramientas adicionales para la actividad se encuentran en buen estado	/		
8.	Extensiones eléctricas sin cables expuestos, clavijas en buen estado, etc	/		
9.	Son adecuadas las condiciones climáticas (lluvia, vientos, tormenta eléctrica	/		
	B. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN CALIENTE	**Si**	**No**	**N/A**
12.	Las pinzas (porta electrodo y masa) y las boquillas se encuentran en buenas condiciones	/		
13.	El carro de oxicorte está en buen estado (botellas amarradas, sin roturas, llantas	/		
14.	Buen estado de mangueras y cables	/		
15.	Las conexiones eléctricas, suiches y válvulas son correctas y están en buen estado	/		
16.	La herramienta cuenta con guardas de seguridad, mangos instalados y en buen estado	/		
17.	Manómetros y los 4 atrapallamas están instalados correctamente y funcionando	/		
18.	Las conexiones a tierra están funcionan adecuadamente (terminales y masa	/		
19.	El equipo de soldar se encuentra en buen estado	/		
20.	El equipo de oxicorte se encuentra en buen estado	/		
21.	Las herramientas para esmerilado se encuentran en buen estado	/		

Otros ¿Cuáles? _____

8. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	N/A
CASCO	/	
GAFAS DE SEGURIDAD	/	
GUANTES TIPO SOLDADOR		X
PROTECCION AUDITIVA	/	
MASCARA DE ESMERILAR	/	
BOTAS SOLDADOR		X



	SI	N/A
CARETA SOLDADOR		X
GAFAS OXICORTE		X
RESPIRADOR Y FILTROS DE HUMOS METALICOS		X
CHAQUETA, PANTALON Y PETO	/	
SEÑALIZACION -DEMARCACION	/	

HERRAMIENTAS	
OTROS EQUIPOS	

Powered by CamScanner

MECANISMO DE ASCENSO

- ☐ EQUIPO DE OXICORTE
- ☐ EQUIPO DE SOLDADURA
- ☑ PULIDORA
- ☐ Otro ¿Cuál? _____

IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES Y PRODUCTOS QUE SE VAN A EMPLEAR

- ☑ Discos de corte
- ☑ Discos de concreto
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

OBSERVACIONES *SE DA POR CANCELADO EL PERMISO EN CASO DE LLUVIA O POR IMCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD*

EMISOR DEL PERMISO

Responsable SST	Responsable de la operación de rescate	Responsable del grupo de trabajo
FIRMA	FIRMA	FIRMA
CARGO: SST	CARGO: SST	CARGO: OP
NOMBRE: Diego Ruiz	NOMBRE: Diego Ruiz	NOMBRE: Johany Bocanegra.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

FOS-SST-002	ELABORO: 23/12/2024
	ACTUALIZO: 23/12/2024
VERSION:001	APROBO: 23/12/2024

1. PROYECTO - AREA: Sede Tabaco
2. FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa): 17-03-25
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 22-03-25
4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

3. HORA DE INICIO DE TAREA: 7:00 am
HORA TERMINACION TAREA: 5:00 pm

No debe tener tachaduras o enmendaduras

corte de barillas y muros.

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	ARL	EPS	¿Se encuentra en buen estado de salud para ejecutar la actividad?	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Nicolas Echeverri	C.C.	1036[illegible]20	Sura	salud total	Si							
Hena Parra	C.C.	1000861372	Sura	Salud total	Si							
Miguel Gomez	CC.	1032656108	Sura	sanitas	Si							
Julian Castro	CC	1003967841	Sura	C:salud	Si							

CIERRE DIARIO

NOMBRES: [illegible] CARGO: SST CEDULA: 40943298

VIGIA — SI [ ] N.A. [X]

Nombre del Vigia

Firma del Vigia

Powered by CamScanner

7. LISTA DE VERIFICACION

	A. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES	SI	No	N/A
1.	Extintor disponible o a menos de 3 mt. Tipo vencimiento	/		
2.	Se han definido y comunicado los procedimientos de seguridad para la tarea	/		
3.	El personal conoce los procedimientos en caso de emergencia	/		
4.	El personal tiene competencias para realizar la actividad	/		
5.	El área de trabajo está suficientemente alejada de materiales combustibles e inflamables	/		
6.	El área cuenta con adecuada señalización y delimitación	/		
7.	Equipos y herramientas adicionales para la actividad se encuentran en buen estado	/		
8.	Extensiones eléctricas sin cables expuestos, clavijas en buen estado, etc	/		
9.	Son adecuadas las condiciones climáticas (lluvia, vientos, tormenta eléctrica	/		
	B. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN CALIENTE	**SI**	**No**	**N/A**
12.	Las pinzas (porta electrodo y masa) y las boquillas se encuentran en buenas condiciones	/		
13.	El carro de oxicorte está en buen estado (botellas amarradas, sin roturas, llantas	/		
14.	Buen estado de mangueras y cables	/		
15.	Las conexiones eléctricas, suiches y válvulas son correctas y están en buen estado	/		
16.	La herramienta cuenta con guardas de seguridad, mangos instalados y en buen estado	/		
17.	Manómetros y los 4 atrapallamas están instalados correctamente y funcionando	/		
18.	Las conexiones a tierra están funcionan adecuadamente (terminales y masa	/		
19.	El equipo de soldar se encuentra en buen estado	/		
20.	El equipo de oxicorte se encuentra en buen estado	/		
21.	Las herramientas para esmerilado se encuentran en buen estado	/		

Otros ¿Cuáles? _____

8. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	N/A
CASCO	/	
GAFAS DE SEGURIDAD	/	
GUANTES TIPO SOLDADOR		X
PROTECCION AUDITIVA	/	
MASCARA DE ESMERILAR	/	
BOTAS SOLDADOR		X



	SI	N/A
CARETA SOLDADOR		X
GAFAS OXICORTE		X
RESPIRADOR Y FILTROS DE HUMOS METALICOS		X
CHAQUETA, PANTALON Y PETO	/	
SEÑALIZACION -DEMARCACION	/	

HERRAMIENTAS _____

OTROS EQUIPOS _____

Powered by CamScanner

MECANISMO DE ASCENSO

- ☐ EQUIPO DE OXICORTE
- ☑ PULIDORA
- ☐ Otro ¿Cuál? _____
- ☐ EQUIPO DE SOLDADURA

IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES Y PRODUCTOS QUE SE VAN A EMPLEAR

- ☑ Discos de corte
- ☑ Discos de concreto
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

OBSERVACIONES

SE DA POR CANCELADO EL PERMISO EN CASO DE LLUVIA O POR IMCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD

EMISOR DEL PERMISO

esponsable SST	Responsable de la operación de rescate	Responsable del grupo de trabajo
RMA	FIRMA	FIRMA
ARGO SST	CARGO SST	CARGO oficial
OMBRE Diego Luis	NOMBRE Diego Luis Q.	NOMBRE pedro b costo

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

FOS-SST-002	ELABORO:	23/12/2024
	ACTUALIZO:	23/12/2024
VERSION:001	APROBO:	23/12/2024

1. PROYECTO - AREA: Laguna Verde
2. FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa): 31-03-25
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 05-04-25
3. HORA DE INICIO DE TAREA: 7:00 am
HORA TERMINACION TAREA: 5:00 pm

No debe tener tachaduras o enmendaduras

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Corte y fabricación de barillas

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	ARL	EPS	¿Se encuentra en buen estado de salud para ejecutar la actividad?	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMIN
Angel Aneiro Gutierrez	c.c	1032656168	Sura	Famisanar	Si	Angel 6	Angel 6	Angel 6	Angel 6	Angel 6	Angel 6	
oliver R-L	C.C	1111794133	Sura	Capital S.	Si	oliver	oliver	oliver	oliver	oliver	oliver	
Rafael Esteban Gomez	C.C	1032656872	Sura	Capital	Si	Esteban	Esteban	Esteban	Esteban	Esteban	Esteban	

CIERRE DIARIO

NOMBRES: Julio Ruiz | CARGO: SST | CEDULA: 4094329 98

VIGIA	SI ☐ N.A. ☒	Nombre del Vigía	
		Firma del Vigía	

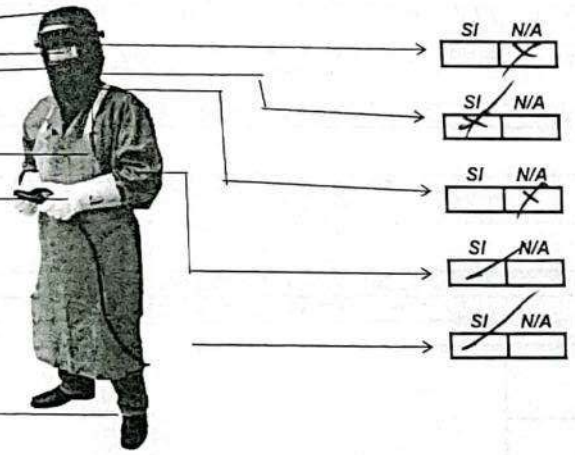
Powered by CamScanner

7. LISTA DE VERIFICACION

	A. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES	Si	No	N/A
1.	Extintor disponible o a menos de 3 mt. Tipo vencimiento	/		
2.	Se han definido y comunicado los procedimientos de seguridad para la tarea	/		
3.	El personal conoce los procedimientos en caso de emergencia	/		
4.	El personal tiene competencias para realizar la actividad	/		
5.	El área de trabajo está suficientemente alejada de materiales combustibles e inflamables	/		
6.	El área cuenta con adecuada señalización y delimitación	/		
7.	Equipos y herramientas adicionales para la actividad se encuentran en buen estado	/		
8.	Extensiones eléctricas sin cables expuestos, clavijas en buen estado, etc	/		
9.	Son adecuadas las condiciones climáticas (lluvia, vientos, tormenta eléctrica	/		
	B. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN CALIENTE	**Si**	**No**	**N/A**
12.	Las pinzas (porta electrodo y masa) y las boquillas se encuentran en buenas condiciones	/		
13.	El carro de oxicorte está en buen estado (botellas amarradas, sin roturas, llantas	/		
14.	Buen estado de mangueras y cables	/		
15.	Las conexiones eléctricas, suiches y válvulas son correctas y están en buen estado	/		
16.	La herramienta cuenta con guardas de seguridad, mangos instalados y en buen estado	/		
17.	Manómetros y los 4 atrapallamas están instalados correctamente y funcionando	/		
18.	Las conexiones a tierra están funcionan adecuadamente (terminales y masa	/		
19.	El equipo de soldar se encuentra en buen estado	/		
20.	El equipo de oxicorte se encuentra en buen estado	/		
21.	Las herramientas para esmerilado se encuentran en buen estado	/		

Otros ¿Cuáles? _____

8. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y DE SEGURIDAD



	SI	N/A
CASCO	/	
GAFAS DE SEGURIDAD	/	
GUANTES TIPO SOLDADOR		X
PROTECCION AUDITIVA	/	
MASCARA DE ESMERILAR	/	
BOTAS SOLDADOR	/	
CARETA SOLDADOR		X
GAFAS OXICORTE	/	
RESPIRADOR Y FILTROS DE HUMOS METALICOS		X
CHAQUETA, PANTALON Y PETO	/	
SEÑALIZACION -DEMARCACION	/	

HERRAMIENTAS	
OTROS EQUIPOS	

Powered by CamScanner

MECANISMO DE ASCENSO

- ☐ EQUIPO DE OXICORTE
- ☐ EQUIPO DE SOLDADURA
- ☑ PULIDORA
- ☐ Otro ¿Cuál? _____

IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES Y PRODUCTOS QUE SE VAN A EMPLEAR

- ☑ Discos de corte
- ☑ Discos de concreto
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

OBSERVACIONES

SE DA POR CANCELADO EL PERMISO EN CASO DE LLUVIA O POR IMCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD

EMISOR DEL PERMISO

esponsable SST		Responsable de la operación de rescate		Responsable del grupo de trabajo	
RMA		FIRMA		FIRMA	
ARGO	SST	CARGO	SST	CARGO	OFICIAL
OMBRE		NOMBRE		NOMBRE	

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CONSORCIO

FOS-SST-002	ELABORO:	23/12/2024
	ACTUALIZO:	23/12/2024
VERSION:001	APROBO:	23/12/2024

1. PROYECTO - AREA: Sede las aminas.
2. FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa): 31-03-25
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 05-04-25
3. HORA DE INICIO DE TAREA: 7:00 am
HORA TERMINACION TAREA: 5:00 pm

No debe tener tachaduras o enmendaduras

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

corte y figurado de varillas.

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	ARL	EPS	¿Se encuentra en buen estado de salud para ejecutar la actividad?	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMI
Wilder Rodriguez	CC	1070950803	Sura	Famisanar	Si	Wilder	Wilder	Wilder	Wilder	Wilder	Wilder	
Jeisson Andres Diaz	CC	1001170075	Sura	Nueva EPS	Si							
Fabian Danilo Diaz Diaz	CC	1022988379	Sura	Cap. Salud	Si	Danilo Diaz	Danilo Diaz	Danilo Diaz	Danilo Diaz	Danilo Diaz	Danilo Diaz	
Elvis Julian Posada Diaz	CC	1032056068	Sura	Famisanar	Si							
Pedro Moreno	CC	79425432	Sura	Sanitas	Si	Pedro	Pedro	Pedro	Pedro	Pedro	Pedro	
Yohan Bueno	C.C	80811743	Sura	Salud total	Si	Bueno	Bueno	Bueno				
Helmer Carvajal	CC	1073520198	Sura.	Sanitas	SI		Helmer.	Helmer.	Helmer.	Helmer.	Helmer.	

CIERRE DIARIO

NOMBRES: Duvan Luis Q | CARGO: SST | CEDULA: 40943298

6. VIGIA	SI / N.A.	Nombre del Vigia	
		Firma del Vigia	

Powered by CamScanner

7. LISTA DE VERIFICACION

	A. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES	Si	No	N/A
1.	Extintor disponible o a menos de 3 mt. Tipo vencimiento	✓		
2.	Se han definido y comunicado los procedimientos de seguridad para la tarea	✓		
3.	El personal conoce los procedimientos en caso de emergencia	✓		
4.	El personal tiene competencias para realizar la actividad	✓		
5.	El área de trabajo está suficientemente alejada de materiales combustibles e inflamables	✓		
6.	El área cuenta con adecuada señalización y delimitación	✓		
7.	Equipos y herramientas adicionales para la actividad se encuentran en buen estado	✓		
8.	Extensiones eléctricas sin cables expuestos, clavijas en buen estado, etc	✓		
9.	Son adecuadas las condiciones climáticas (lluvia, vientos, tormenta eléctrica	✓		
	B. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN CALIENTE	**Si**	**No**	**N/A**
12.	Las pinzas (porta electrodo y masa) y las boquillas se encuentran en buenas condiciones	✓		
13.	El carro de oxicorte está en buen estado (botellas amarradas, sin roturas, llantas	✓		
14.	Buen estado de mangueras y cables	✓		
15.	Las conexiones eléctricas, suiches y válvulas son correctas y están en buen estado	✓		
16.	La herramienta cuenta con guardas de seguridad, mangos instalados y en buen estado	✓		
17.	Manómetros y los 4 atrapallamas están instalados correctamente y funcionando	✓		
18.	Las conexiones a tierra están funcionan adecuadamente (terminales y masa	✓		
19.	El equipo de soldar se encuentra en buen estado	✓		
20.	El equipo de oxicorte se encuentra en buen estado	✓		
21.	Las herramientas para esmerilado se encuentran en buen estado	✓		

Otros ¿Cuáles? _____

8. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	N/A
CASCO	✓	
GAFAS DE SEGURIDAD	✓	
GUANTES TIPO SOLDADOR		✓
PROTECCION AUDITIVA	✓	
MASCARA DE ESMERILAR	✓	
BOTAS SOLDADOR	✓	



	SI	N/A
CARETA SOLDADOR		✓
GAFAS OXICORTE		✓
RESPIRADOR Y FILTROS DE HUMOS METALICOS		✓
CHAQUETA, PANTALON Y PETO	✓	
SEÑALIZACION -DEMARCACION	✓	

HERRAMIENTAS
OTROS EQUIPOS

Powered by CamScanner

MECANISMO DE ASCENSO

- ☐ EQUIPO DE OXICORTE
- ☐ EQUIPO DE SOLDADURA
- ☐ PULIDORA
- ☐ Otro ¿Cuál? _____

IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES Y PRODUCTOS QUE SE VAN A EMPLEAR

- ☑ Discos de corte
- ☑ Discos de cerebro
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

OBSERVACIONES

SE DA POR CANCELADO EL PERMISO EN CASO DE LLUVIA O POR IMCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD

EMISOR DEL PERMISO

esponsable SST	Responsable de la operación de rescate	Responsable del grupo de trabajo
RMA	FIRMA	FIRMA
ARGO SST	CARGO SST	CARGO OF
OMBRE Diana Ruiz	NOMBRE Diana Ruiz	NOMBRE Natalia Baquero

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

FOS-SST-002	ELABORO:	23/12/2024
	ACTUALIZO:	23/12/2024
VERSION:001	APROBO:	23/12/2024

1. PROYECTO - AREA: El Tabaco
2. FECHA DE EXPEDICION (dd-mm-aa): 31-03-25
VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 05-04-25
3. HORA DE INICIO DE TAREA: 7:00 am
HORA TERMINACION TAREA: 5:00 pm

No debe tener tachaduras o enmendaduras

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

corte y fabricación de material

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	ARL	EPS	¿Se encuentra en buen estado de salud para ejecutar la actividad?	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMING
pedro Acastro M	CC	80559448	Sura	capital	Si	Tenfield	Tenfield	Tenfield				
Henry Alexander Parra	CC	1006875332	Sura	Salud total	Si	Hora Para	Hora Para	Hora Para	Hora Para	Hora Para	Hora Para	
JUAN ANDRES CASTRO	CC	1003967011	Sura	C. Salud	Si							
MIGUEL FELIPE GOMEZ	CC	1032656008	Sura	sanitas	Si	FELIPE G.	FELIPE G	FELIPE G	FELIPE G	FELIPE G	FELIPE G	

CIERRE DIARIO

NOMBRES: Diana Ruiz | CARGO: SST | CEDULA: 46943298

6. VIGIA — SI N.A. ☑ | Nombre del Vigia | Firma del Vigia

Powered by CamScanner