PRAN
CONSTRUCCIONES SAS

Alcaldía Local de Suba
R No. 2025-611-010139-2
2025-04-28 16:09 - Folios: 1 Anexos: 101
Destino: ARCHIVO DE DOCUMENTOS
Rem/D: PRAN CONSTRUCCIONES SAS
*20256110101392*

Bogotá D.C., 6 de mayo de 2025.

**CGPR-FDLS-INT-050-2025**

**Señores**
**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA**
**Cesar Salamanca**
**Apoyo Supervisión del Contrato**
**Clara.Gutierrez@gobiernobogota.gov.co**
**Bogotá D.C**

**REF:** Contrato de Interventoría No. 1031-2024-CMA, cuyo objeto corresponde a "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SISO Y CONTABLE PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA QUE RESULTE DE LA LICITACIÓN FDLS-LP-007-2024 CUYO OBJETO CORRESPONDE A "CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL DIAGNÓSTICO Y LA INTERVENCIÓN DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD CARGO DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, MEDIANTE ACCIONES DE REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIÓN Y/O RECUPERACIÓN Y/O AMPLIACIÓN Y/O TERMINACIÓN Y/O DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA".

Contrato de Obra No. 1028-2024 cuyo objeto corresponde a "CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL DIAGNÓSTICO Y LA INTERVENCIÓN DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD CARGO DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, MEDIANTE ACCIONES DE REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIÓN Y/O RECUPERACIÓN Y/O AMPLIACIÓN Y/O TERMINACIÓN Y/O DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA".

**ASUNTO:** ALCANCE AL RADICADO No. 20256110081032 de fecha 8 de abril de 2025 - Asunto: Remisión informe mensual SSTT marzo interventoría.

Apreciados Señores:

En nuestra condición de Interventoría del contrato de la referencia en mención y para dar cumplimiento a las observaciones emitidas por el apoyo a la supervisión al documento radicado No. 20256110081132 de fecha 8 de abril de 2025 – Asunto: REMISION INFORME MENSUAL SST MARZO INTERVENTORIA. Por medio del presente subsanamos las observaciones relacionadas a continuación:

PRAN
CONSTRUCCIONES SAS

1. *Informe mensual ambiental y SST de Interventoría a la etapa de obra (incluyendo el componente de maquinaria/equipo y vehículos), con sus respectivos soportes y análisis de los indicadores propuestos para cada uno de los programas desarrollados en el PIPMA (Programa de Implementación del Plan de Manejo Ambiental).*
2. *Control de materiales y copia de los correspondientes certificados de adquisición de todos los materiales empleados en el mes dentro de la obra.*
3. *Control del aprovechamiento de los Residuos de Construcción y Demolición -RCD-.*
4. *Manejo de vegetación, si aplica para el contrato.*
5. *Listado de vehículos utilizados en el mes para la obra.*
6. *Relación del número de licencia ambiental y/o permiso ambiental y/o PIN ambiental.*
7. *Relación de los equipos y/o maquinaria utilizada por el Contratista donde se verifique el cumplimiento de las actividades descritas en el plan de mantenimiento presentado por el Contratista de obra y aprobado por la Interventoría.*
8. *Copia de la certificación de mantenimiento periódica de los baños móviles, anexando copia del permiso de vertimientos vigente expedido por la autoridad ambiental competente.*
9. *Resumen de las actividades realizadas por la Interventoría en cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con sus respectivos soportes.*
10. *Informe de accidentes e incidentes de trabajo en el período tanto del Contratista de obra como del Interventor.*
11. *Afiliaciones y pagos del personal del Contrato de Obra al Sistema General de Seguridad Social Integral.*
12. *Certificación del revisor fiscal/contador público y representante legal del Contratista de obra (de acuerdo con la naturaleza de la misma) y Subcontratista, donde se exprese paz y salvo por concepto de pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral y salarios que contenga como mínimo el número de los trabajadores que laboran en el Contrato de Obra y el periodo laborado.*
13. *Afiliaciones y pagos del personal del Contrato de Interventoría al Sistema General de Seguridad Social Integral.*
14. *Certificación del revisor fiscal/contador público y representante legal del Interventor (de acuerdo a la naturaleza de la misma) y Subcontratista, donde se exprese paz y salvo por concepto de pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral y salarios que contenga como mínimo el número de los trabajadores que laboran en el Contrato de Obra y el periodo laborado.*
15. *Calificación del componente de gestión Ambiental y SST y fichas de seguimiento de labores ambientales.*
16. *Certificación expedida por la Interventoría donde exprese que se han revisado los documentos soporte de pagos salariales y del SGSSI remitidos por el Contratista de obra para el respectivo informe.*

E-MAIL: PRAN.CONSTRUCCIONES.SAS@GMAIL.COM Calle 122 # 18c-26; oficina 202
Teléfono 3214472561

PRAN
CONSTRUCCIONES SAS

Sin otro particular, agradecemos de antemano su atención al presente.

Saludos cordiales,

**Ing. RICARDO POVEDA ALVAREZ.**
Representante Legal.
**PRAN CONSTRUCCIONES S.A.S.**

E-MAIL: PRAN.CONSTRUCCIONES.SAS@GMAIL.COM Calle 122 # 18c-26; oficina 202
Teléfono 3214472561

VA · → Falta Hoja Alcance

**PRAN**
**CONSTRUCCIONES SAS**

Alcaldía Local de Suba
**R No. 2025-611-010139-2**
2025-04-28 16:09 - Folios: 1 Anexos: 101
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: PRAN CONSTRUCCIONES SAS
*20256110101392*

declara

Bogotá D.C., 08 de abril de 2025.

**CGPR-FDLS-INT-030-2025.**

Señores
**ALCALDÍA LOCAL DE SUBA.**
Cesar Augusto Salamanca Rojas.
Alcalde.
Ciudad.

**REF:** Contrato de Interventoría No. 1031-2024-CMA, cuyo objeto corresponde a "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SISO Y CONTABLE PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA QUE RESULTE DE LA LICITACIÓN FDLS-LP-007-2024 CUYO OBJETO CORRESPONDE A "CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL DIAGNÓSTICO Y LA INTERVENCIÓN DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD CARGO DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, MEDIANTE ACCIONES DE REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIÓN Y/O RECUPERACIÓN Y/O AMPLIACIÓN Y/O TERMINACIÓN Y/O DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA".

**ASUNTO:** REMISIÓN INFORME MENSUAL SSTT MARZO INTERVENTORIA

Apreciados Señores:

En cumplimiento de nuestras obligaciones como interventoría de contrato de referencia, por medio del presentar, remitimos INFORME MENSUAL 1 SST, para su revisión y/o aprobación.

Sin otro particular, agradecemos de antemano su atención al presente.

Saludos cordiales,

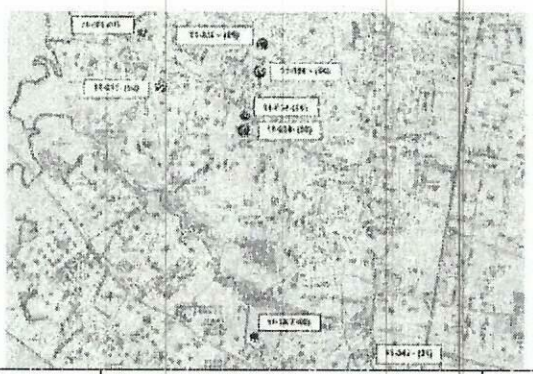
**Ing. RICARDO POVEDA ALVAREZ.**
Representante Legal.
**PRAN CONSTRUCCIONES S.A.S.**

E-MAIL: PRAN.CONSTRUCCIONES.SAS@GMAIL.COM Calle 122 # 18c-26; oficina 202
Teléfono 3214472561

# INFORME DE INTERVENTORÍA No. 1 SST

3 de marzo de 2025 - 2 de abril de 2025

Contrato de Interventoría No. 1031-2024-CMA, cuyo objeto corresponde a "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SISO Y CONTABLE PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA QUE RESULTE DE LA LICITACIÓN FDLS-LP-007-2024 CUYO OBJETO CORRESPONDE A "CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL DIAGNÓSTICO Y LA INTERVENCIÓN DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD CARGO DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, MEDIANTE ACCIONES DE REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIÓN Y/O RECUPERACIÓN Y/O AMPLIACIÓN Y/O TERMINACIÓN Y/O DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA".



| **ELABORÓ:** | **APROBO:** | RL: |
|---|---|---|
| ING. PABLO ENRIQUE DIAZ BERNAL | **RICARDO POVEDA ALVAREZ** | **RICARDO POVEDA ALVAREZ** |
| FIRMA: | | FIRMA: |
| CARGO: INGENIERO SST | CARGO: DIRECTOR DE INTERVENTORIA | CARGO: REPRESENTANTE LEGAL |

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA (FDLS)**
**ALCALDÍA LOCAL DE SUBA**
**2025**

| PRAN CONSTRUCCIONES SAS | INFORME MENSUAL SST NO. 1<br>MARZO | | BOGOTÁ Alcaldía Local de Suba |
|---|---|---|---|
| | PERIODO DE INFORME<br>03 DE MARZO 2025 AL 02 DE ABRIL DE 2025 | VERSIÓN:<br>01. | |

# CONTRATO DE INTERVENTORÍA

# CIN 1031-2024

**"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL, SISO Y CONTABLE PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA QUE RESULTE DE LA LICITACIÓN FDLS-LP-007-2024 CUYO OBJETO CORRESPONDE A "CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL DIAGNOSTICO Y LA INTERVENCIÓN DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD CARGO DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA, MEDIANTE ACCIONES DE REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIÓN Y/O RECUPERACION Y/O AMPLIACIÓN Y/O TERMINACIÓN Y/O DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA"**

**BOGOTÁ**
**D.C.**
**2025**

| PRAN CONSTRUCCIONES SAS | INFORME MENSUAL SST NO. 1<br>MARZO | | BOGOTÁ Alcaldía Local de Suba |
|---|---|---|---|
| | PERIODO DE INFORME<br>03 DE MARZO 2025 AL 02 DE ABRIL DE 2025 | VERSIÓN:<br>01. | |

## TABLA DE CONTENIDO


1. INTRODUCCION Y ALCANCE ..... 5
2. OBJETIVO GENERAL ..... 6
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 6
3. GENERALIDADES ..... 7
4. LOCALIZACION Y DESCRIPCION GENERAL DEL PROYECTO ..... 9
4.1. LOCALIZACION ESPECIFICA ..... 9
5. PERSONAL DE LA INTERVENTORÍA ..... 10
6. AFILIACIONES Y PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL .. 12
7. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN EN SST 13
8. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO. ..... 14
8.1. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES ..... 14
8.2. EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL POST INCAPACIDAD /REINTEGRO LABORAL ..... 15
8.3. AUSENTISMO ..... 15
9. HIGIENE INDUSTRIAL ..... 16
9.1. SANEAMIENTO BÁSICO EN OBRA ..... 16
9.2. INSPECCIONES PLANEADAS. ..... 17
9.3. ATENCIÓN DE EMERGENCIAS ..... 18
9.4. REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y CASI ACCIDENTES ..... 19
9.5. ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ..... 20
9.6. MEDICIÓN DE INDICADORES EL SG-SST ..... 21
9.7. PLAN DE TRABAJO / CRONOGRAMA SST ..... 22
10. CONCLUSIONES ..... 23
11. ANEXOS ..... 24

| PRAN CONSTRUCCIONES SAS | INFORME MENSUAL SST NO. 1<br>MARZO | | BOGOTÁ Alcaldía Local de Suba |
|---|---|---|---|
| | PERIODO DE INFORME<br>03 DE MARZO 2025 AL 02 DE ABRIL DE 2025 | VERSIÓN:<br>01. | |

## 1. INTRODUCCION Y ALCANCE

El presente documento corresponde al informe de seguimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), elaborado por el equipo de interventoría SST de PRAN CONSTRUCCIONES S.A.S., en el marco del Contrato de Interventoría No. 1031-2024-CMA, durante el periodo comprendido entre el 3 marzo y el 2 de abril de 2025.

Dicho contrato tiene como objeto realizar la interventoría técnica, administrativa, legal, financiera, social, ambiental, SISO y contable del contrato de obra pública resultante de la Licitación FDLS-LP-007-2024, cuyo proposito es:

"Contratar a precios unitarios fijos y a monto agotable el diagnóstico y la intervención de los parques de proximidad a cargo del Fondo de Desarrollo Local de Suba, mediante acciones de rehabilitación y/o mejoramiento, y/o mantenimiento, y/o adecuación, y/o recuperación, y/o ampliación, y/o terminación, y/o dotación de la infraestructura física."

Este informe tiene como objetivo presentar los resultados del seguimiento técnico, documental y normativo realizado por la interventoría al SG-SST implementado por el contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos legales, contractuales y procedimentales establecidos para garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables durante la ejecución del contrato.

La evaluación realizada contempla aspectos relacionados con la planificación, ejecución, verificación y control de las acciones en SST desarrolladas en la etapa preliminar del proyecto, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 1443 de 2014, Decreto 614 de 1984, Resoluciones 1016 de 1989 y 1409 de 2012, Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015, entre otras normas aplicables.

## 2. OBJETIVO GENERAL

Realizar el seguimiento técnico por parte de la interventoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) implementado por el contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos legales, contractuales y normativos, así como la eficacia de las acciones desarrolladas para garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables durante la ejecución del contrato de obra.

### 2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la afiliación del personal al Sistema General de Seguridad Social Integral y la ejecución oportuna de los pagos correspondientes.
- Evaluar la implementación de los subprogramas de Medicina Preventiva, Higiene y Seguridad Industrial, así como las acciones de capacitación y sensibilización en SST.
- Confirmar la existencia y aplicación de procedimientos de reporte, investigación y seguimiento de incidentes, accidentes y condiciones subestándar.
- Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo SST, incluyendo actividades planeadas, cronogramas, inspecciones y entregables documentales.
- Recomendar acciones correctivas y de mejora continua al contratista para el fortalecimiento del sistema de gestión, especialmente en la transición hacia la etapa operativa del proyecto.

## 3. GENERALIDADES

- Mediante el Proceso Licitatorio No. FDLS-LP-007-2024, FDSL por medio de la Resolución 578 de 2024, se adjudicó el proceso de selección al CONSORCIO PARQUES ICOBY; NIT: 901.902.679 mediante el contrato de Obra No. 1028 de 2024. Representando legalmente por Oscar Julián Moreno Carrazco identificado con CC. 1.032.472.777 De Bogotá D. C, La FDLS proyecto para este contrato la intervención de OCHO (8) parques de proximidad. El listado final de parques preseleccionados con el tipo de intervención sugerida, así como el orden de intervención de los parques de proximidad, se definieran una vez finalizada la etapa de diagnósticos, previa aprobación y visto bueno de la interventoría y el FDLS. Las obras por ejecutar en el presente contrato se desarrollarán en zona urbana localizadas en las diferentes unidades de planeación local-UPL de la localidad de Suba, a continuación, se relacionan los parques a intervenir.

**Tabla 1.** Información frentes

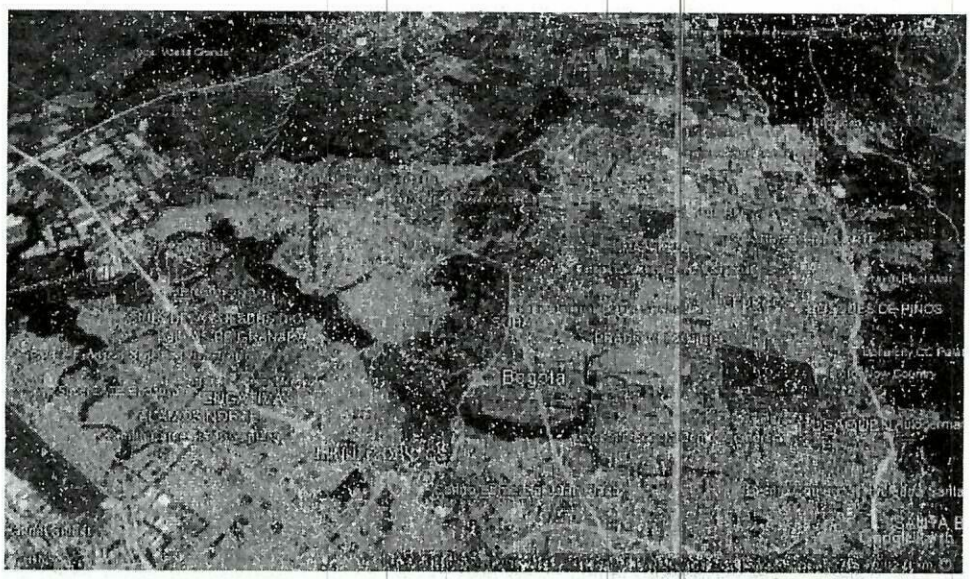
| # | CODIGO | PARQUE | DIRECCION | UPL | RESULTADO VOTACION | AREA APROX DADEP /MT2 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 11-042 | URBANIZACIÓN PUENTE LARGO PRIMER Y SEGUNDO SECTOR | CL 104 ENTRE KR TV 59 Y K R53 | NIZA-04 | 690 | 35218,66 |
| 2 | 11-011 | PUERTA DEL SOL | CL 140 ENTRE AV KR 118 Y KR 114 | RINCON -08 | 444 | 5436,34 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 11-238 | BOSQUES DE SUBA | CALLE 137 ENTRE KRAS 94D Y 96 (2 ZONAS) | RINCON -08 | 329 | 12292,07 |
| 4 | 11-056 | URBANIZACIÓN EL PINAR DE SUBA II SECTOR | ENTRE CL 151 Y 151B Y ENTRE KR 96A, KR 95 | SUBA 06 | 297 | 7783,83 |
| 5 | 11-303 | AGRUPACIÓN DE VIVIENDA CAMPANELLA (II ETAPA) | CL 154A ENTRE KR 97B Y KR 99 | SUBA 06 | 230 | 9900,78 |
| 6 | 11-834 | CONJUNTO RESIDENCIAL OIKOS TEUCALI | CL 140C ENTRE KR 95B Y AV CL 145 | RINCON -08 | 205 | 1347,94 |
| 7 | 11-768 | URBANIZACION COMPARTIR | KR 128 ENTRE DG 146 Y CL 151 B BIS | SUBA 06 | 163 | 13300,06 |
| 8 | 11-1207 | PARQUE C URB PARQUE LAGARTOS | calle 94 con carreara 72 B SECTOR LOS LAGARTOS | NIZA-04 | EMERGENCIA | 11365,51 |

## 4. LOCALIZACION Y DESCRIPCION GENERAL DEL PROYECTO

- Los 08 parques se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá, en la Localidad de SUBA, específicamente en las UPL NIZA-04, RINCON-08, SUBA-06

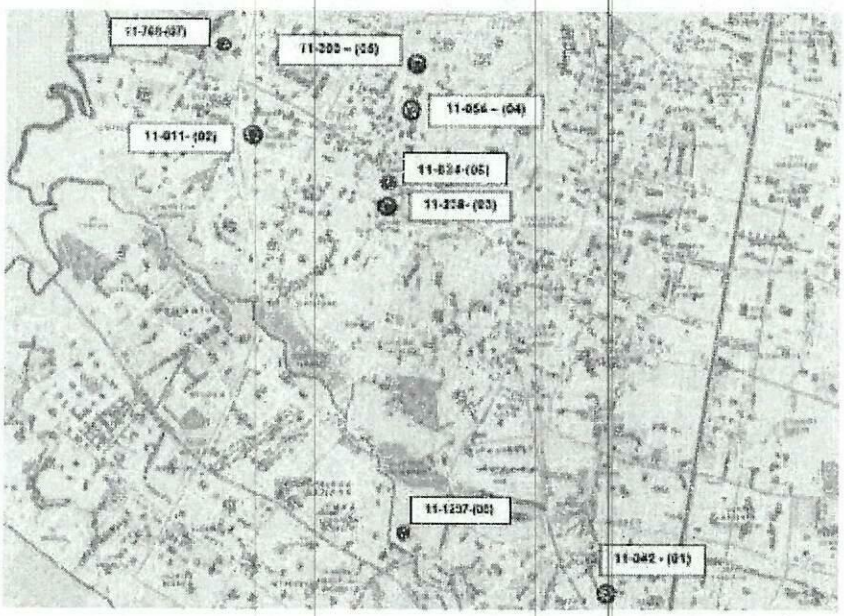
**Ilustración 1. plano general localidad de Suba**




### 4.1. LOCALIZACION ESPECIFICA

Las obras por ejecutar en el presente contrato se desarrollarán en zona urbana, según lo establecido en el respectivo Plan de Ordenamiento Territorial y se encuentran localizadas en las diferentes unidades de planeación local-UPL de la localidad de Suba. A continuación, se expone una ilustración con la ubicación actualizada de cada parque, adicionalmente se presenta la información inicial actualizada de los 08 parques contractuales; se relaciona el código del parque, UPL, resultado votación área aproximada DADEP y dirección:

**Ilustración 2.** Ubicación parques




## 5. PERSONAL DE LA INTERVENTORÍA

Durante el periodo de referencia, el contratista reportó la vinculación del personal mínimo requerido para la etapa preliminar del contrato, dando cumplimiento parcial al recurso humano definido en el anexo técnico.

A continuación, se presenta el listado del personal vinculado, sus cargos, fechas de ingreso y observaciones relevantes:

Tabla 5-1 Personal del Contratista

| PERSONAL MÍNIMO | DEDICACIÓN | PROFESIONAL | CEDULA | TARJETA PROFESIONAL | INGRESO |
|---|---|---|---|---|---|
| Director de obra | 50% | Oscar Julián Moreno | 103272777 | 25202-371243 | 3/03/2025 |
| Residente | 100%. | Julián Ignacio | 1069434530 | 25202- | 3/03/2025 |

| PERSONAL MÍNIMO | DEDICACIÓN | PROFESIONAL | CEDULA | TARJETA PROFESIONAL | INGRESO |
|---|---|---|---|---|---|
| de obra | | González | | 435006CND | |
| Residente ambiental | 50% | Yasmin Caterine Burbano | 1123325183 | TP:52238-311337 | 3/03/2025 |
| Residente SST | 50% | Yasmin Caterine Burbano | 1123325183 | Lc:15226-22/12/2016 | 3/03/2025 |
| Residente Social | 50% | Paola Copaban Rico | 52335172 | 098285212-R | 3/03/2025 |
| Inspector de obra | 100% | Manuel Alfonso Mayorga | 10229052246 | 25535-042999CND | Pendiente por ingreso |
| Topógrafo | 50% | Javier Alexander Ramírez | 80051643 | 253351833316CND | 3/03/2025 |

**Fuente**: PRAN CONSTRUCCIONES SAS

**Observación:**

El cargo de Inspector de Obra (Manuel Alfonso García) no fue vinculado durante el periodo reportado, ya que no se ha dado inicio a las actividades constructivas. Este hecho será verificado para el siguiente periodo, dado que hace parte del personal mínimo exigido para la fase operativa.

Adicionalmente, en la siguiente tabla se presenta el equipo de interventoría que hace seguimiento del contrato:

Tabla 5-2 Consolidado personal activo interventoría

| Nombre Completo | Cedula | Cargo | Fecha de ingreso | Estado |
|---|---|---|---|---|
| Ricardo Poveda Álvarez | 19.317.854 | Director de Interventoría | 3 de marzo del 2025 | Activo |

| Nombre Completo | Cedula | Cargo | Fecha de ingreso | Estado |
|---|---|---|---|---|
| Meliza Janez Gómez | 1.077.425.387 | Residente de Interventoría | 3 de marzo del 2025 | Activo |
| Pablo Enrique Bernal Diaz | 74.321.847 | Profesional Ambiental | 3 de marzo del 2025 | Activo |
| Pablo Enrique Bernal Diaz | 74.321.847 | Profesional SST | 3 de marzo del 2025 | Activo |
| Lilia Ines Buitrago Correo | 51.747.286 | Profesional de Tránsito y Transporte | 3 de marzo del 2025 | Activo |
| María Alejandra Molano Trujillo | 1.081.417.584 | Profesional Social | 3 de marzo del 2025 | Activo |
| Lina María Bustos Uyasaba | 1.053.538.54 | Inspector | 3 de marzo del 2025 | Activo |

**Fuente**: PRAN CONSTRUCCIONES SAS

## 6. AFILIACIONES Y PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL

Durante el periodo comprendido entre el 3 de marzo y el 2 de abril de 2025, la interventoría realizó el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones del contratista Consorcio Parques ICOBY frente al Sistema General de Seguridad Social Integral, de conformidad con la normatividad laboral vigente y los lineamientos del SG-SST.

El contratista reportó la afiliación oportuna del personal vinculado a los subsistemas de salud, pensión y riesgos laborales, para lo cual presentó como soporte las planillas de pago correspondientes (ver Anexo 1 del informe del contratista). Se indica que la cobertura fue realizada bajo los siguientes porcentajes:

- Salud: 12.5%
- Pensión: 16%
- Riesgos Laborales (ARL): 6.96%, correspondiente a Clase de Riesgo V

De acuerdo con la revisión documental realizada, se verificó el cumplimiento en la afiliación y pagos al sistema de seguridad social del personal reportado, conforme a lo requerido para la etapa preliminar del contrato. Asimismo, se constató que todo el personal fue afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales desde su fecha de ingreso, condición fundamental para el desarrollo de cualquier actividad en campo o en oficinas.

**Observación de Interventoría:**

La interventoría hace énfasis en la importancia de que estos pagos y afiliaciones se mantengan actualizados y soportados durante toda la ejecución del contrato. Se recomienda al contratista implementar un sistema de seguimiento continuo para la gestión de novedades de personal que permita evitar inconsistencias en futuras etapas, especialmente en el inicio de actividades constructivas.

## 7. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN EN SST

Se desarrolló una jornada de inducción dirigida a todo el personal vinculado, donde se abordaron temas esenciales como:

- Generalidades del proyecto y de la empresa
- Derechos y deberes en el Sistema General de Riesgos Laborales
- Políticas institucionales de SST y prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas
- Comité Paritario (COPASST) y su conformación
- Plan de emergencias (rutas de evacuación, puntos de encuentro, reporte de incidentes)
- Factores de riesgo y medidas de control

- Procedimientos seguros de trabajo
- Aspectos legales y reglamento de higiene y seguridad

La interventoría revisó los contenidos de la inducción y consideró que la temática es pertinente y alineada con la normatividad vigente. Se evidencia la participación de todo el personal administrativo y técnico vinculado hasta la fecha.

**Verificación de interventoría**: Se revisaron evidencias de asistencia, registros y contenidos mínimos. Se encontró que los temas tratados son apropiados para la etapa del proyecto y fortalecen la cultura preventiva entre los trabajadores.

**Observación de Interventoría**:

Se recomienda al contratista reprogramar y reforzar temas orientados al manejo de emergencias y conformación de brigadas una vez se inicie la fase constructiva y se vincule personal operativo. Asimismo, se sugiere llevar control detallado de asistencia y evaluación por cada jornada.

## 8. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO.

### 8.1. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

En cumplimiento del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo, la interventoría realizó el seguimiento a la gestión del contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY respecto a la ejecución de los exámenes médicos ocupacionales requeridos para el personal vinculado durante la etapa preliminar del contrato.

El contratista reportó la realización de exámenes médicos de ingreso a todo el personal vinculado entre el 3 de marzo al 2 de abril de 2025, incluyendo las siguientes valoraciones clínicas:

- Examen médico general
- Visiometría
- Espirometría
- Audiometría

De acuerdo con la revisión del Anexo 4 entregado por el contratista, se evidencia que los exámenes fueron practicados en función de los factores de riesgo identificados para cada cargo, y se anexaron las recomendaciones médicas derivadas de dichos estudios.

Adicionalmente, se indica que el contratista tiene previsto realizar:

- Exámenes médicos post-incapacidad, en caso de presentarse ausencias prolongadas por accidente o enfermedad.
- Exámenes médicos de retiro, al finalizar la vinculación laboral de cada trabajador, con el fin de comparar condiciones de salud al inicio y al cierre del vínculo contractual.

**Verificación de Interventoría:**

La interventoría revisó el listado de personal y constató que todos los trabajadores activos al cierre del periodo cuentan con examen médico de ingreso, lo que constituye un cumplimiento normativo básico del SG-SST. Se recuerda al contratista la importancia de mantener actualizados estos registros, especialmente ante la vinculación de nuevo personal operativo en etapas siguientes

## 8.2. EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL POST INCAPACIDAD /REINTEGRO LABORAL.

Se realizará para incapacidades mayores a 30 días con el fin de identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros
En este periodo **NO** se tuvo personal que aplique a evaluación médica ocupacional post incapacidad /reintegro laboral

## 8.3. AUSENTISMO

Como parte del seguimiento al componente de Medicina Preventiva y del Trabajo, la interventoría verificó los reportes relacionados con el ausentismo laboral durante el periodo comprendido entre el 3 de marzo al 2 de abril de 2025.

De acuerdo con la información suministrada por el contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY, no se presentaron casos de ausentismo laboral en el personal vinculado, ya sea por:

- Incapacidades médicas de origen común
- Enfermedades de origen laboral
- Accidentes de trabajo

Este dato fue corroborado mediante revisión documental y cruce de información con los registros de asistencia y afiliaciones al sistema de seguridad social.

**Verificación de Interventoría:**

Se valida que, durante la etapa preliminar del proyecto, en la que las actividades han sido netamente administrativas y de planeación, no se presentaron novedades de ausentismo. Se recomienda al contratista mantener actualizado el seguimiento a este indicador y reportar oportunamente cualquier novedad durante la fase constructiva, así como establecer mecanismos de control y trazabilidad de incapacidades médicas.

## 9. HIGIENE INDUSTRIAL

### 9.1. SANEAMIENTO BÁSICO EN OBRA

En el marco del seguimiento al Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial, la interventoría verificó las condiciones de saneamiento básico implementadas por el contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY durante la etapa preliminar del contrato, correspondiente al periodo del 3 de marzo al 2 de abril del 2025.

Durante dicho periodo, el contratista desarrolló exclusivamente actividades administrativas y de planeación, sin ejecución de obra en campo. Para ello, dispuso de una oficina ubicada en la Cra. 36 No. 3 – 41, donde se adelantaron las labores de gestión documental, técnica y organizacional del proyecto.

Las condiciones locativas y de saneamiento verificadas en el sitio fueron las siguientes:

- Servicios básicos disponibles: Agua potable, energía eléctrica, recolección de residuos y baños en funcionamiento.
- Baños habilitados: 2 sanitarios disponibles en el área administrativa para el personal presente.
- Dotación de la oficina: Señalización preventiva, camilla de emergencia, botiquín tipo A y extintor multipropósito de 15 libras.
- Campamentos de obra: No se implementaron, ya que no se desarrollaron actividades constructivas en el periodo evaluado.

- Hidratación: No se reportó suministro específico, dado que no hubo exposición a factores de riesgo físicos en campo.

**Verificación de Interventoría:**

La interventoría constató que las condiciones de saneamiento básico en la sede administrativa son adecuadas para el desarrollo de actividades preliminares. Se hace énfasis en que, una vez inicie la fase constructiva, el contratista deberá implementar los respectivos puntos de apoyo en obra (campamentos, zonas de hidratación, baños portátiles, duchas, comedores si aplica), en cumplimiento de la normatividad vigente y las exigencias contractuales

## 9.2. INSPECCIONES PLANEADAS.

Durante el periodo evaluado del 3 de marzo al 2 de abril del 2025, la interventoría hizo seguimiento a la ejecución del programa de inspecciones planeadas por parte del contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY, en el marco del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dado que el proyecto se encuentra en fase preliminar y no se han iniciado actividades de obra en campo, las inspecciones se concentraron en las condiciones de la sede administrativa ubicada en la Cra. 36 No. 3 – 41. Según lo reportado por el contratista y evidenciado en el Anexo 3 del informe entregado, se realizaron las siguientes inspecciones:

| Tipo de Inspección | Fecha |
|---|---|
| Inspección de botiquín | 27/03/2025 |
| Inspección de extintores | 27/03/2025 |
| Inspección locativa | 18/03/2025 |

Las actividades de inspección fueron realizadas bajo los lineamientos definidos en el procedimiento interno del contratista y con base en la normatividad aplicable en materia de seguridad industrial.

**Verificación de Interventoría:**

Se revisaron los formatos de inspección, los registros fotográficos y las medidas adoptadas. La interventoría considera que las inspecciones realizadas son coherentes con la naturaleza administrativa de la etapa actual. Se recomienda mantener este proceso

de manera periódica y reforzarlo una vez se dé inicio a la etapa constructiva, incluyendo inspecciones en campo, de equipos, herramientas, frentes de trabajo, rutas de evacuación y condiciones ambientales

## 9.3. ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Durante el seguimiento al componente SST, la interventoría verificó la elaboración del Plan de Emergencia y Contingencia por parte del contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY, correspondiente al periodo del 3 de marzo al 2 de abril del 2025

El documento fue desarrollado y radicado durante la etapa preliminar del contrato, y su contenido fue revisado y aprobado por la interventoría, como requisito previo al inicio de la etapa constructiva. El plan incluye, entre otros aspectos:

- Análisis de amenazas y riesgos
- Procedimientos de evacuación
- Señalización de rutas y puntos de encuentro
- Medios de comunicación y reporte de emergencias
- Responsabilidades del personal
- Equipos básicos de respuesta (botiquín, camilla, extintores)

**Observaciones de Interventoría**:

- Durante el periodo evaluado, no se conformó el comité de emergencias, dado que aún no se ha vinculado personal operativo. Su conformación está proyectada para los primeros 10 días calendario a partir del inicio de obra, lo cual será verificado en el próximo periodo.
- La interventoría sugiere que el contratista realice simulacros una vez inicien actividades en campo, con registro documental y análisis posterior, como parte del fortalecimiento de la cultura preventiva.

**Recomendación**:

Una vez inicien las actividades constructivas, se deberá realizar la socialización del plan con todo el personal, incluyendo contratistas y subcontratistas, así como el entrenamiento de brigadistas y actualización periódica del plan conforme evolucionen las condiciones del proyecto.

## 9.4. REPORTE E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y CASI ACCIDENTES

Como parte del seguimiento al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, la interventoría verificó la implementación del procedimiento para el reporte, análisis e investigación de incidentes y casi accidentes de trabajo, por parte del contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY, durante el periodo comprendido entre el 3 de marzo al 2 de abril del 2025

De acuerdo con lo informado por el contratista y respaldado en el Anexo 10 del informe técnico, se cuenta con un procedimiento formal que establece los lineamientos para:

- Notificación inmediata de incidentes y eventos peligrosos
- Registro y documentación de los casos
- Investigación interna de las causas
- Definición de acciones correctivas y preventivas
- Comunicación a la ARL y entidades competentes, en caso de aplicar

Durante el periodo reportado, el contratista informó que no se presentaron incidentes ni accidentes de trabajo, lo cual fue corroborado por la interventoría mediante revisión de reportes, entrevistas y seguimiento a los registros de personal.

**Verificación de Interventoría**: La interventoría valida que el contratista cuenta con el procedimiento requerido y que este se encuentra documentado y aprobado. Se destaca la ausencia de eventos reportables durante la fase preliminar, en la que no se ejecutaron actividades constructivas. No obstante, se recuerda la obligatoriedad de:

- Socializar el procedimiento con todo el personal una vez se inicie la etapa operativa.
- Garantizar la trazabilidad de los reportes y las acciones derivadas.
- Mantener comunicación oportuna con la ARL frente a cualquier evento que ocurra en obra.

20

## 9.5. ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Durante el periodo de seguimiento comprendido entre el 3 de marzo al 2 de abril del 2025, la interventoria verificó la entrega de dotación y elementos de protección personal (EPP) al personal vinculado por parte del contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY, conforme a lo establecido en la matriz de riesgos y en la política interna de seguridad y salud en el trabajo.

De acuerdo con la información suministrada y respaldada en el Anexo 6 del informe del contratista, se realizó la entrega de EPP básicos a todo el personal activo en la etapa preliminar. Estos elementos fueron entregados de acuerdo con los perfiles de cargo y las exigencias normativas, e incluyen:

- Casco de seguridad
- Chaleco reflectivo
- Guantes de protección
- Botas de seguridad
- Gafas de protección (según cargo)
- Tapabocas reutilizables

Verificación de Interventoría: La interventoría revisó los formatos de entrega individual, firmas de recibido y fichas técnicas de los elementos suministrados. Se constató que:

- La dotación corresponde con las actividades administrativas desarrolladas en el periodo.
- Los elementos entregados cumplen con normativas técnicas vigentes (NTC y resoluciones del Ministerio del Trabajo).
- El contratista cuenta con una matriz de EPP por cargo, lo cual permite asegurar la pertinencia y oportunidad en la entrega de estos elementos.

Observación: Se recomienda al contratista actualizar la matriz de dotación y prever la entrega oportuna de EPP adicionales y específicos para cada actividad en la fase constructiva, garantizando reposición periódica, disponibilidad de tallas y elementos de repuesto.

## 9.6. MEDICIÓN DE INDICADORES EL SG-SST

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, la interventoría verificó la gestión del contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY frente a la medición de los indicadores mínimos del SG-SST durante el periodo correspondiente al 3 de marzo al 2 de abril del 2025

De acuerdo con el informe entregado y el Anexo 7, se presentaron los siguientes indicadores con corte al cierre del mes de marzo:

| Indicador | Resultado Reportado | Observación interventoría |
|---|---|---|
| Frecuencia de accidentalidad | 0% | Sin accidentes reportados |
| Severidad de accidentalidad | 0% | Sin días perdidos por accidentes |
| Proporción de accidentes mortales | 0% | Sin casos registrados |
| Prevalencia de enfermedad laboral | 0% | No se identifican casos previos ni activos |
| Incidencia de enfermedad laboral | 0% | No se presentaron casos nuevos |
| Ausentismo por causa médica | 0% | No hubo incapacidades reportadas |

**Verificación de Interventoría:**

- La interventoría validó la metodología utilizada y los soportes presentados, constatando que:
- Los indicadores se calcularon correctamente según la fórmula establecida en el SG-SST del contratista.
- La ausencia de casos reportables es coherente con la naturaleza administrativa de la etapa preliminar.
- Se evidencia una línea base adecuada para el inicio del proyecto, sin hallazgos significativos en salud ocupacional.

**Recomendación:**

Se recomienda mantener la periodicidad mensual en la medición de estos indicadores y reforzar el análisis cualitativo y preventivo de la información, especialmente una vez se dé inicio a las actividades de obra. Además, se sugiere implementar paneles de seguimiento visual en campo para sensibilizar al personal operativo sobre el comportamiento de los indicadores.

## 9.7. PLAN DE TRABAJO / CRONOGRAMA SST

Durante el periodo evaluado, del 3 de marzo al 2 de abril de 2025, la interventoría realizó seguimiento al Plan de Trabajo SST presentado por el contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y lo exigido en el anexo técnico del contrato.

El contratista reportó un cumplimiento del 93% de las actividades programadas para la etapa preliminar, según lo consignado en el Anexo 3 de su informe. Entre las actividades ejecutadas se encuentran:

- Elaboración del documento base del SG-SST del proyecto
- Inducción general al personal vinculado
- Capacitaciones en temas específicos de SST
- Inspecciones de seguridad locativa
- Elaboración del Plan de Emergencia
- Entrega de dotación y EPP
- Reporte de indicadores SST

Se dejó constancia de la reprogramación de una capacitación pendiente relacionada con el tema: *"Manejo de emergencias en la obra y conformación de brigadas"*, debido a que al cierre del mes aún no se había vinculado personal operativo.

Verificación de interventoría: La interventoría revisó el cronograma presentado, los registros de actividades y soportes de ejecución, validando que:

- El plan de trabajo está alineado con la etapa actual del contrato.
- Se evidencia una planificación organizada de actividades, con seguimiento documental.
- La ejecución es adecuada en cuanto a tiempos, responsables y temáticas abordadas.

Recomendación:
Se recomienda al contratista realizar un ajuste progresivo del plan de trabajo SST para la etapa operativa, priorizando temas de alto impacto como: manejo de maquinaria, riesgos locativos, trabajos en altura, señalización, y control de condiciones ambientales. Asimismo, se deberá establecer un sistema de seguimiento mensual, con indicadores de avance y evaluación de eficacia.

## 10. CONCLUSIONES

Con fundamento en las actividades de seguimiento realizadas durante el periodo del 3 marzo al 2 de abril de 2025, la interventoría SST concluye lo siguiente:

1. El contratista CONSORCIO PARQUES ICOBY ha dado cumplimiento a las obligaciones establecidas en el SG-SST para la fase preliminar del proyecto, desarrollando actividades administrativas, de planeación y alistamiento conforme a los requerimientos del contrato y la normativa vigente.
2. Se verificó la afiliación del personal al Sistema de Seguridad Social Integral, así como la ejecución de los pagos correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales. No se presentaron novedades en materia de ausentismo ni casos de accidentes o enfermedades laborales.
3. El contratista implementó los subprogramas de medicina preventiva, higiene y seguridad industrial, desarrollando actividades de inducción, capacitaciones, inspecciones locativas y entrega de dotación y EPP, acorde con el alcance de las actividades ejecutadas durante el mes.
4. Se constató la elaboración y radicación del Plan de Emergencia y Contingencia, así como la existencia de procedimientos para el reporte e investigación de incidentes, los cuales no se activaron dado que no hubo eventos reportables en el periodo.
5. La interventoría verificó el cumplimiento del 93% del plan de trabajo SST, destacando la planeación estructurada y el seguimiento documental del contratista. Se identificó una capacitación pendiente por realizar, la cual fue debidamente reprogramada.
6. Los indicadores de gestión en SST reportados para el mes reflejan un comportamiento estable, sin eventos que afecten la continuidad del sistema. No obstante, se hace énfasis en la necesidad de robustecer los controles preventivos al inicio de la fase constructiva.

En general, se evidencia una gestión inicial adecuada del SG-SST por parte del contratista. No obstante, la interventoría recomienda reforzar la planeación operativa para la siguiente etapa, priorizando la implementación de medidas de prevención en campo, la

conformación de brigadas, el control de condiciones de riesgo específicas y la actualización permanente del plan de trabajo en seguridad y salud en el trabajo.

| Imagen 1. Baño | Imagen 2. Baño |
|---|---|
|  |  |
| Imagen 3. Elementos de emergencia | Imagen 4. Almacén |
|  |  |

# ANEXOS CONTRATISTA DE OBRA E INTERVENTORIA

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1069434530 | JULIAN IGNACIO GONZALEZ RUBIO | CARRERA 6A NUMERO 10-09 | 3213766083 | juliangonzalez014@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | SAN JUAN DE RIOSECO | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 10/03/2025 | 84434458 | $405.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorizacion | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808 8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 405.800 | 405.800 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1069434530 | JULIAN IGNACIO GONZALEZ RUBIO | CARRERA 6A NUMERO 10-09 | 3213766083 | juliangonzalez014@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | SAN JUAN DE RIOSECO | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 10/03/2025 | 84434458 | $405.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Estudiante | IHO | FET | TDE | TAE | TDP | VAP | VTP | SLN | IRE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CONMUTACIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1069434530 | GONZALEZ RUBIO JULIAN IGNACIO | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.423.500 | 178.000 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Banco Caja Social

Certificamos que OUTSOURCING DF SAS con documento NIT 901879303, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YASMIN CATERINE BURBANO NARVAEZ con documento CC 1123325183, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 7962367776 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotizado Otros | FEBRERO/2025 | Periodo Cotización Salud | MARZO/2025 |
| Fecha Pago | 2025/03/03 | Número de Autorización | 1317459903 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230301 - PORVENIR |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS010 - SURAMERICANA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 4,000 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-11 - ARL SURA |
| Días | 30 | Tarifa | 6,960 % |
| Clase de Riesgo | 5 | | |

| APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES | | |
|---|---|---|
| Administradora | Días Cotizados | Tarifa |
| CCF22 - COLSUBSIDIO | 30 | 4,000 % |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): SI

Planilla Pagada
Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901172605-1 | ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS | CALLE 18 4 91 | 3134561668 | anyumilena@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | OPERATIVA / OPERATIVA | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2025-03 | 2025-02 | E | 07/03/2025 | 84274623 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $442.000 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 57.000 | 0 | | 0 | | 0 | 3 | 200 | 0 | 57.200 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 500 | 0 | 228.300 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-1 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 99.100 | | | | 99.100 | 3 | 200 | 99.300 | | | 991 | 99.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 57.000 | 3 | 200 | 57.200 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IDP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 57.000 | 57.200 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 228.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 99.100 | 99.300 |
| CCF | 1 | 57.000 | 57.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 440.900 | 442.000 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901172605-1 | ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS | CALLE 184 91 | 3134561668 | anyumilena@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| SUCURSAL | B – menos de 200 c | OPERATIVA / OPERATIVA | BOGOTÁ D. C | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-03 | 2025-02 | E | 07/03/2025 | 84274523 | $442.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | INC | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1032472777 | MORENO CARRAZCO OSCAR JULIAN | 1 | 0 | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.423.500 | 57.000 | 14-4 | 1.423.500 | 5 | 99.100 | CCF24 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

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 52335172 | | COPABAN RICO PAOLA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 160#57-70 int 1 apto 401 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4799184 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1332069396 | 9482540411 | I | 2025/03/18 | 2025/03/12 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $469,000 |

**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) | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52335172 | COPABAN PAOLA | 230301 | | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF21 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |

32



2025/03/12 04:24 PM

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 52335172 | | COPABAN RICO PAOLA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 160#57-70 int 1 apto 401 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4799184 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1332069396 | 9482540411 | I | 2025/03/18 | 2025/03/12 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $469,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $469,000 | $0 | $0 | $469,000 |



2025/03/12 04:24 PM

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 80051643 | | RAMIREZ JAVIER ALEXANDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 79B # 45-36 sur Torre R Apto 106 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4545920 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1360097201 | 9482268167 | I | 2025/03/12 | 2025/03/25 | BANCOLOMBIA | 13 | $409,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 80051643 | RAMIREZ JAVIER | 230301 | | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS008 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |



2025/03/25 02:41 PM

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 80051643 | | RAMIREZ JAVIER ALEXANDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 79B # 45-36 sur Torre R Apto 106 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4545920 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1360097201 | 9482268167 | I | 2025/03/12 | 2025/03/25 | BANCOLOMBIA | 13 | $409,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $1,900 | $0 | $229,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $1,900 | $0 | $229,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $1,500 | $0 | $179,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $178,000 | $1,500 | $0 | $179,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $405,800 | $3,400 | $0 | $409,200 |



2025/03/25 02:41 PM

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1077012961 | DANIELA CAMILA ROCHA VARGAS | CR 89 # 19 A - 49 | 4648107 | DCRV2110@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTA, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 03/04/2025 | 85553989 | $196.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 83.400 | 0 | - | 0 | - | 0 | 20 | 1.100 | 0 | 84.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 106.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 1.400 | 0 | 108.100 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 3.500 | | | - | 3.500 | 20 | 100 | 3.600 | | | 35 | 3.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 83.400 | 84.500 |
| Pensión | 1 | 106.700 | 108.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 3.500 | 3.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 193.600 | 196.200 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1077012961 | DANIELA CAMILA ROCHA VARGAS | | CR 89 # 19 A - 49 | 4648107 | DCRV2110@GMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 03/04/2025 | 85553989 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $196.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilante | Dublipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | IRC | IRT | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | Vsi. | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1077012961 | ROCHA VARGAS DANIELA CAMILA | 57 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 666.667 | 106.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 666.667 | 83.400 | 14-23 | 666.667 | 1 | 3.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

| ICOD PARQUES S.A. | PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA | SST-FT-07<br>Fecha. 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

**ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 3 - 03 - 2026

NOMBRES: Julian Ignacio APELLIDOS: Gonzalez Rubio

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: CC 1064434530 DE San Juan de Rio

EDAD: 30 EPS: Nueva EPS FONDO DE PENSION: Porvenir

DIRECCIÓN: Calle 66 #59-31 TELÉFONO: 3213766083

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 4

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: _____ Familiar: X

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: X Labores domésticas: _____ Estudio _____
Recreación y deporte _____ Otro _____ Cuál? Independiente

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Hector Gerardo González

NÚMERO DE TELÉFONO: 3107505646 PARENTESCO: Padre

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿Cuál?: _____

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** Julián Ignacio González

**FIRMA:** J. González R

38

Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SUBA | PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA | SST-FT-07<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

**ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 1-02-2025.

NOMBRES: Yasmin Caterine APELLIDOS: Barbano Narvaez.

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: CC. 1123325783 DE Orito Ptyo.

EDAD: 35. EPS: Sura. FONDO DE PENSION: Porvenir.

DIRECCIÓN: Cra 10 #5-29 Sur TELÉFONO: 3209022038.

ESTADO CIVIL: U. libre. NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X. Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte X. Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI __ NO X. CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI __ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X.

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Alcibiades Canchon.

NÚMERO DE TELÉFONO: _____ PARENTESCO: _____

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** Yasmin Barbano.

**FIRMA:** _____



Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SUBA | PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA | SST-FT-07<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

**ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 03 - 03 - 2025

NOMBRES: Daniela Camila APELLIDOS: Rocha Vargas

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: C.C. 1.077.012.461 DE Ellas - Huila.

EDAD: 28 EPS: Salud Total FONDO DE PENSION: Colpensiones

DIRECCIÓN: Cra 75a # 20-31 T1 Apto 804 TELÉFONO: 3003709329.

ESTADO CIVIL: Casada NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 4

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: X Arrendada: _____ Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
Recreación y deporte _____ Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: Si _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Oscar Julián Moreno Carrazco

NÚMERO DE TELÉFONO: 3125861482 PARENTESCO: Esposo

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** Daniela Camila Rocha V.

**FIRMA:** Daniela Rocha



Powered by CamScanner

| ICOD | PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA | SST-FT-07<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

**ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 03-03-2025

NOMBRES: JAVIER ALEXANDER APELLIDOS: RAMIREZ.

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 80051643 DE BOGOTA.

EDAD: _____ EPS: _____ FONDO DE PENSION: 3

DIRECCIÓN: CRA 72A #40F-25 TELÉFONO: 3115002637.

ESTADO CIVIL: _____ NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 3

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: X Arrendada: _____ Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X. Estudio _____
Recreación y deporte _____ Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: JULIANA RAMIREZ.

NÚMERO DE TELÉFONO: 3125355292 PARENTESCO: HERMANA.

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** JAVIER RAMIREZ.

**FIRMA:**

91

Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SIRA | PERFIL SOCIODEMOGRAFICO - ENCUESTA | SST-FT-07<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión. 01 |
|---|---|---|

**ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

NOMBRES: Oscar Julian APELLIDOS: Moreno Carrazco

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 1032472777 DE Bogotá D.C

EDAD: 29 EPS: Salud Total FONDO DE PENSION: Porvenir

DIRECCIÓN: Cra 75A #120-31 TELÉFONO: 3125861487

ESTADO CIVIL: Casado NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 4

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: X Arrendada: _____ Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo _____ Laboros domésticas _____ Estudio _____
*Recreación y deporte* X Otro _____ Cuál? _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS? SI: _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Oscar Moreno Barrera

NÚMERO DE TELÉFONO: 311 [illegible] PARENTESCO Papá

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO. SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** Oscar Julian Moreno C.

**FIRMA:** _____

Powered by CamScanner

| ICOD Parques Suba | PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA | SST-FT-07<br>Fecha. 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

**ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 03-03-2025

NOMBRES: Paola Andrea APELLIDOS: Copaban Rico.

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN: 52335172. DE Bogota.

EDAD: 48 EPS: Famisanar FONDO DE PENSION: Porvenir.

DIRECCIÓN: cl 169 58-46 casa 40 TELÉFONO: 3187758274.

ESTADO CIVIL: Soltera NÚMERO DE HIJOS: 1 ESTRATO SOCIAL 4

ESCOLARIDAD: Primaria _____ Bachiller _____ Profesional X Estudiante: _____

TIPO DE VIVIENDA: Propia: _____ Arrendada: X Familiar: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Otro trabajo: _____ Labores domésticas: X Estudio _____
*Recreación y deporte* X *Otro* _____ *Cuál?* _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ___ NO X CUÁL?: _____

DISCAPACIDAD CERTIFICADA: ¿SI ___ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA: Maria Cristina Rico

NÚMERO DE TELÉFONO: 3114659763. PARENTESCO: Madre.

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CuáL?: _____

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** Paola Copaban R.

**FIRMA:** Paola Copaban Rico



Powered by CamScanner

MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

## (TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 01/02/2025

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ]

INFORMACION GENERAL:



NOMBRE DEL TRABAJADOR: DANIELA CAMILA ROCHA VARGAS

Sexo: [F]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] T.I. [ ] C.E [ ] NUMERO: 1.077.012.961

Edad: 28 AÑOS

EPS: Salud Total

Cargo: Residente de Obra – Ingeniera Civil

EMPRESA: ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS

### RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

| EXAMEN REALIZADO | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| GLICEMIA | NORMAL | |
| PERFIL LIPIDICO | NORMAL | |
| PSICOTEST DE ALTURAS | NORMAL | |
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA | NORMAL | |
| AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN) | SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL | |
| OPTOMETRIA | SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL | |
| ESPIROMETRIA (KNUDSON) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| HEMOCLASIFICACION O+ | ESTATURA 1.63 CM | PESO 80 KG |

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES:** Remisión EPS – IPS SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] ¿Cuál?_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

### CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

| EXAMEN DE INGRESO |
|---|
| APTO PARA EL CARGO [X] APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [X] APTO CON RESTRICCIONES [ ] NO APTO [ ] |
| OBSERVACIONES: |
| **EXAMEN PERIODICO** |
| APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI [ ] NO [ ] REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL SI [ ] NO [ ] |
| APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ] |
| OBSERVACIONES: |
| **EXAMEN DE EGRESO** |
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? SI [ ] NO [ ] CUAL: |
| ¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? SI [ ] NO [ ] |

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

*Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.*

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA Daniela Rocha

NOMBRE Daniela Camila Rocha V.

DOC. N° 1.077.012.961

PACIENTE



44

Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SUBA | INSPECCIÓN LOCATIVA | | SST-FT-11<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión:01 |
|---|---|---|---|
| Fecha de Inspección: 18/03 | Hora: 8:00 AM | Área / Unidad Operativa: | Oficina. |
| Inspección realizada por: | Yasmin Barbaro | Nombre del Responsable: | NA. |

**LISTA DE CHEQUEO**

| No. | ELEMENTO A INSPECCIONAR | Frente: Oficina Princi | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | CUMPLE | | | |
| | | SI | NO | NA | |
| 1 | **PELIGROS FISICOS** | | | | |
| 1.1 | Existe buena iluminación artificial y natural. | X | | | |
| 1.2 | Hay buena ventilación en el área. | X | | | |
| 1.3 | El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db). | X | | | |
| 1.4 | Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador). | X | | | |
| 1.5 | La temperatura es confortable. | X | | | |
| 2 | **PELIGROS LOCATIVOS** | | | | |
| 2.1 | Pisos en buen estado. | X | | | |
| 2.2 | Areas de circulación despejadas | X | | | |
| 2.3 | Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito. | X | | | |
| 3 | **PELIGROS ELÉCTRICOS** | | | | |
| 3.1 | Los empalmes o conexiones estan en buen estado. | X | | | |
| 3.2 | Cables en buen estado. | X | | | |
| 3.3 | Existe señalización de peligros. | X | | | |
| 4 | **PELIGROS DE SEGURIDAD** | | | | |
| 4.1 | Extintores libre de obstaculos. | X | | | |
| 4.2 | Existe señalización en todas las areas y en las salidas de emergencia. | X | | | |
| 4.3 | Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas | X | | | |
| 4.4 | El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP). | X | | | |
| 4.5 | Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria). | X | | | |



Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | PELIGROS BIOLOGICOS | | | | |
| 5.1 | El area esta libre de insectos y roedores. | X | | | |
| 6 | PELIGROS BIOMECANICO | | | | |
| 6.1 | Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo) | X | | | |
| 6.2 | El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles | X | | | |
| 7 | ORDEN Y ASEO | | | | |
| 7.1 | El área se encuentra organizada. | X | | | |
| 7.2 | Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta. | X | | | |
| 7,3 | Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas. | X | | | |
| 7,4 | El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento. | X | | | |
| 8 | SANEAMIENTO BASICO | | | | |
| 8,1 | Servicios higiénicos en buen estado y limpieza. | X | | | |
| 8,2 | Hay papel higiénico, jabón y papeleras con pedal y tapa. | X | | | |
| 8,3 | Estan los inodoros limpios en buen estado. | X | | | |
| 9 | PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS) | | | | |
| 9,1 | Equipos y herramientas de obra en buen estado | | | | |
| 9,2 | Archivo rodante en buen estado | X | | X | |
| 10 | MEDIO AMBIENTE | BUEN ESTADO | REGULAR ESTADO | MAL ESTADO | |
| 10.1 Sustancias químicas | El area cuenta con las Hojas de seguridad. | NA | | | |
| | Otro. | NA | | | |

**OBSERVACIONES**

| Nombre responsable SGSST: | Firma Responsable del SGSST: |
|---|---|
| Yasmin Barbosa | |



Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES S.A.S. | INSPECCION DE EXTINTORES | SST-FT-15<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del responsable de la inspección: | Yasmin Barbaneo | Cargo: | Residente SSTMA |
| Sede: | COP 1028-2024 Oficina | Fecha de Inspección: | 27-03-2025 |

Convenciones: B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

**EXTINTORES**

| No. | N° DE EXTINTOR | UBICACIÓN PISO | TIPO (Marque con una (X)) | | | CAPACIDAD | FECHA PROXIMA RECARGA | | CONDICIONES DEL EXTINTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SOLKAFLAN | MULTIPROPOSITO | AGUA | | MES | AÑO | ACCESO | VISIBILIDAD | SEÑALIZACION | PARED ALTURA (1.50 m) | PISO (Base) | LIMPIEZA | ROTULO | CILINDRO | MANOMETRO | PRESION | PIN DE SEGURIDAD | MANGUERA | BOQUILLA | CORNETA | PINTURA | MANIJA DE TRANSPORTE | SELLO DE GARANTIA | LLAVE SPANNER | HACHA | PUERTA | OTROS | |
| 1 | 1 | 1 | | X | | 75 | 03 | 26 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NA | NA | NA | Pendiente Base A50. |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

ICOD
PARQUES NUBA

**INSPECCION DE BOTIQUIN**

SST-FT-14
Fecha: 29 Ene 2025
Versión: 01

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre del responsable de la Inspección:** | Yasmin Barbano | **Cargo:** | Residente SSTMA. |
| **Sede:** | COF 1028 - 2023. Oficina. | **Fecha de Inspección:** | 27-03-2025 |

## CAMILLAS

**Convenciones:** B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

| No. | N. DE CAMILLA | UBICACIÓN PISO | CONDICIÓN DE CAMILLA | | | | | | | OBSERVACIONES | EXISTE AFECTACIÓN EN LA PRODUCTIVIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SEÑALIZACIÓN | ACCEDO | ESTADO DEL SOPORTE | INSTALACIÓN A PARED | CORREAS DE SEGURIDAD | LIMPIEZA | INMOVILIZADOR | | |
| 1 | 1 | 1 | B | B | B NC | B | B | B | B | Pendiente Soporte. | NO. |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |

## BOTIQUIN

**Convenciones:** B: Bueno R: Regular M: Malo NC: No Contiene NA: No Aplica

| No. | Nº DE BOTIQUIN | UBICACIÓN PISO | CONDICIONES DEL BOTIQUIN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES | AFECTACIÓN AL SERVICIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | NORMA - ESTADO GENERAL (Limpio, señalizado, acceso) | GASAS LISTAS PAQUETE (20 Unidades) | ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4" (1 Unidad) | BAJALENGUAS , Paq. X 20 | GUANTES DE LATEX (Caja * 100 unidades) | VENDA ELASTICA: 2 * 5 YARDAS (1 Unidad) | VENDA ELASTICA 3 * 5 YARDAS (1 Unidad) | VENDA ELASTICA 5 * 5 YARDAS (1 Unidad) | SOLUCIÓN SALINA 250 x 500 c.c (2 Unidades) | TERMOMETRO DIGITAL O MERCURIO (1 Unidad) | ALCOHOL ANTISEPTICO (Frasco 275 ml) | YODOPOVIDONA (JABON QUIRURGICO) | MICROPORE (1 Unidad) | CURAS | APLICADORES (1 Paquete) | LINTERNA | PARCHE OCULAR | PITO | TAPABOCAS | TIJERAS DE TRAUMA | BOLSA ROJAS | BOLSAS TRANSPARENTES | | |
| 1 | 1 | 1 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NA | NA | NO | NO |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**FIRMA RESPONSABLE INSPECCION**

**NOMBRE RESPONSABLE** Yasmin Barbano

Powered by CamScanner

# MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 01/02/2025

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ]

INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JAVIER ALEXANDER RAMIREZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] T.I. [ ] C.E [ ] NUMERO: 80.051.643

EPS: Compensar

EMPRESA: INDEPENDIENTE

Cargo: Director Técnico

Sexo: [M]

Edad: 45 AÑOS



### RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

| EXÁMEN REALIZADO | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| GLICEMIA | NORMAL | |
| PERFIL LIPIDICO | NORMAL | |
| PSICOTEST DE ALTURAS | NORMAL | |
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA | NORMAL | |
| AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN) | SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL | |
| OPTOMETRIA | SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL | |
| ESPIROMETRIA (KNUDSON) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |

| HEMOCLASIFICACION | O+ | ESTATURA | 1.75 CM | PESO | 75 KG |
|---|---|---|---|---|---|

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES:** Remisión EPS -- IPS SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] ¿Cuál? _____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO- CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL

### CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

| EXAMEN DE INGRESO |
|---|
| APTO PARA EL CARGO [X] APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [X] APTO CON RESTRICCIONES [ ] |
| NO APTO [ ] |
| OBSERVACIONES: |
| **EXAMEN PERIODICO** |
| APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI [ ] NO [ ] REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL SI [ ] NO [ ] |
| APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ] |
| OBSERVACIONES: |
| **EXAMEN DE EGRESO** |
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? SI [ ] NO [ ] CUAL: |
| ¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? SI [ ] NO [ ] |

**RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.**
**NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.**

**Valoración médica *ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

Responsable Dra. Ramirez Lopez Hernandez
Medico esp. En salud ocupacional
RM 11441425GB
Universidad Libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA
NOMBRE JAVIER RAMIREZ
DOC. N° 80051643

PACIENTE



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En cumplimiento de la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.



Powered by CamScanner

| ICOD | LISTA DE ASISTENCIA | SST-FT-10<br>Fecha:29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

**HORA INICIO:** 7:10 AM **HORA FIN:** 7:50 AM

**LUGAR:** Oficina COP 1028-2024

**FECHA:** 10-03-2025

Marque con una (x) según corresponda

| Capacitación | | Charla | X | Divulgación | | Otro, ¿cuál? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TEMAS TRATADOS**

Charla en Identificacion de Peligros y Socializacion de Matriz de riesgos.

| | NOMBRE | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | Daniela Camila Rocha Vargas | 1.077.012.961 | |
| 2 | Julian Gonzalez Robio | 1069 434 530 | |
| 3 | Oscar Ilam Moreno C | 1032.472.777 | |
| 4 | JAVIER RAMIREZ | 80051643 | |
| 5 | Paola Cobaban | 52335177 | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

**CAPACITADOR :** Yusmin Bohorquez

56

Powered by CamScanner

| ICOD | LISTA DE ASISTENCIA | SST-F-T-10<br>Fecha 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

HORA INICIO: 4:10 PM HORA FIN: 5:00 PM.

LUGAR: Cof 1028-2024 - oficina

FECHA: 18-03-2025

Marque con una (x) según corresponda

| Capacitación | | Charla | X | Otro ¿Cuál? | | Otro ¿Cuál? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

TEMAS TRATADOS

Socialización Generalidades del SG-SST.
y Procedimientos.

| | NOMBRE | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | Juliana Lorena Gonzalez R | 1069434530 | |
| 2 | Daniela Camila Rocha Vargas | 1077-012-981 | |
| 3 | Oscar Iván Mora Correa | 1032977777 | |
| 4 | Paola Caballero Rico | 52885172 | |
| 5 | JAVIER RAMIREZ. | 80051643 | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

CAPACITADOR: Yasmin Burbano

Powered by CamScanner

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

# LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

| CÓD | F-EO-01-FI |
|---|---|
| VERSIÓN | 01 |
| FECHA | 15-JUL-2013 |
| Pág 1 de 1 | |

## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

### DATOS DEL CERTIFICADO

**Tipo Examen: INGRESO** N° Orden: 288356 Fecha Examen: 2023-03-01 Hora: 07:16:45

### DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: PRIVADO
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT. 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

### DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JULIAN IGNACIO APELLIDOS: GONZALEZ RUBIO
IDENTIFICACIÓN: 1069434530 FECHA DE NACIMIENTO: 04 de Enero de 1995 EDAD: 28
C.C: N/A U.G: N/A
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: ingeniero civil
ARL: EPS: COMPENSAR E.P.S. AFP. Porvenir

### FOTOGRAFIA



### EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Glicemia (glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina), Examen Medico Ocupacional, Optometria, Perfil Lipidico

### RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

**RESULTADO: Sin Recomendaciones**

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

### DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

### OTRAS INDICACIONES MEDICAS

**Recomendaciones de Protección Visual**

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES Y TRABAJO

NANCY CORTES MENDEZ
Médico Esp. Salud Ocupacional
U. Nacional U. Col Mayor Cund.
C.C. 41.797.270 Rsc. 78-2017

Julián González R.

**Atendido por: CORTES MENDEZ NANCY**
**Registro Médico: 41797270**
**Licencia S.O.: 78-2017**

**Paciente: GONZALEZ RUBIO JULIAN IGNACIO**
**Identificación: 1069434530**

51

| ICOD | FICHA DEL INDICADOR | SST-FT-29<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Version 01 |
|---|---|---|

| 1. INFORMACION DEL INDICADOR | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROCESO | SST | | | RESPONSABLE CALCULO | YASMIN BURBANO | |
| NOMBRE DEL INDICADOR | PLAN DE TRABAJO | | | PERIODO DE ANALISIS | MARZO - OCTUBRE 2025 | |
| FORMULA | No. Actividades Ejecutadas / No. Actividades Programadas | | | | META | 90% |
| FRECUENCIA MEDICION | MENSUAL | TIPO INDICADOR | GESTION | FUENTE DE INFORMACION | INFORME SST | |

| 2. MEDICION DEL INDICADOR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MES | META | No. Actividades Ejecutadas | No. Actividades Programadas | RESULTADO |
| Marzo | 90% | 14 | 15 | 93% |
| Abril | 90% | | | #¡DIV/0! |
| Mayo | 90% | | | #¡DIV/0! |
| Junio | 90% | | | #¡DIV/0! |
| Julio | 90% | | | #¡DIV/0! |
| Agosto | 90% | | | #¡DIV/0! |
| Septiembre | 90% | | | #¡DIV/0! |
| Octubre | 90% | | | #¡DIV/0! |
| TOTALES | 90% | 14 | 15 | 93% |

**3. ANÁLISIS DE DATOS**

**4. GRAFICA**




| 5.SEGUIMIENTO DEL INDICADOR - PLAN DE ACCIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MES | ACCIONES A SEGUIR | RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN | FECHA PROGRAMADA DE EJECUCIÓN | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO |
| Marzo | Reprograacion de actividad no ejecutada | Residente SST | 14/04/2025 | Director de obra |
| Abril | | | | |
| Mayo | | | | |
| Junio | | | | |
| Julio | | | | |
| Agosto | | | | |
| Septiembre | | | | |
| Octubre | | | | |

25

| | | |
|---|---|---|
| ICOD PARQUES SUBA | **NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES** | SST-FT-05<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |

**Señor(a)**
JULIAN GONZALEZ.

**ASUNTO:** Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** PROTEGER IPS. el día 1-02-2023, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Recomendaciones, Indicado lo siguiente:
iluminacion puesto de trabajo - control optometria anual - higiene visual - pausas visual - uso de proteccion visual

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Osteomuscular si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

JGonzalez R

Firma
C.C: 1064434530
Fecha: 03/03/2025

53

Powered by CamScanner

| ICOD Construcciones y proyectos S.A.S PARQUES SUBA | NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES | SST-FT-05<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

**Señor(a)**
Yasmin Burbano.

**ASUNTO:** Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Medifaz IPS el día 1-02-2025., en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Recomendaciones., Indicado lo siguiente:
Pausas activas- Estilos de vida Saludable- Higiene Postural. uso de EPP- Examen Periodico anual.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Osteomuscular. si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1123325183
Fecha: 02-02-2025

54

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ICOD PARQUES SUBA | **NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES** | SST-FT-05<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |

**Señor(a)**
Daniela Rocha.

**ASUNTO:** Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Medical IPS. el día 1-02-2025, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con recomendaciones. Indicado lo siguiente:
Pausas activas - habitos de vida saludable - higiene postural - uso de elementos proteccion visual - cumplimiento de normas SST - capacitacion - Examen medico ocupacional anual.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis _____ si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Daniela Rocha.

Firma
C.C: 1.097.012.961
Fecha: 3-03-2025.

55

Powered by CamScanner

| ICOD | NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES | SST-FT-06<br>Fecha: 20 Ene 2026<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

**Señor(a)**
Julie Ramirez.

**ASUNTO:** Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la IPS Medipaz IPS el día 07-03-2025; en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Recomendaciones., indicado lo siguiente:
Pausas activas - habitos de vida Saludable - higiene Postural Uso de EPP - cumplimiento de normas SST - Capacitaciones Examen medico ocupacional anual.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Osteomuscular si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma 80051643.
C.C: 08-03-2025
Fecha:

56

Powered by CamScanner

| ICOD Construcciones y proyectos S.A.S. PARQUES SUBA | NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES | SST-FT-05<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

**Señor(a)**
Oscar Julian Moreno.

**ASUNTO:** Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** Medipaz IPS. el día 1-02-2025., en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Recomendaciones, Indicado lo siguiente:
Pausas activas - habitos de vida Saludable - higiene Postural. Uso de proteccion usual - Cumplimiento de Normas SST - Capacitacion - Examen periodica anual -

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Osteomuscular si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1032472977.
Fecha: 03-03-2023.

57

Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SUBA | NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES | SST-FT-05<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

Señor(a)
Paola Cofuban

**ASUNTO:** Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS** UMED LTDA. el día 7-06-2022., en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con Recomendaciones., Indicado lo siguiente:
Higiene Postural - Pausas activas - Ergonomia - Uso de EPP.

Por lo anterior, se requiere control con la EPS y valoración con énfasis Osteomuscular si es el caso, es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.

La colaboradora se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Paola Cofuban Pino

Firma
C.C: 52335172.
Fecha: 03-03-2025.

58

Powered by CamScanner

MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

## (TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 01/02/2025

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ]

INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: OSCAR JULIAN MORENO CARRAZCO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] T.I. [ ] C.E [ ] NUMERO: 1.032.472.777

EPS: Salud Total

Cargo: Director de Obra

EMPRESA: ICOD CONSTRUCCIONES Y PROYECTOS SAS

Sexo: [M]

Edad: 29 AÑOS



### RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

| EXÁMEN REALIZADO | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| GLICEMIA | NORMAL | |
| PERFIL LIPIDICO | NORMAL | |
| PSICOTEST DE ALTURAS | NORMAL | |
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA | NORMAL | |
| AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN) | SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL | |
| OPTOMETRIA | SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL | |
| ESPIROMETRIA (KNUDSON) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| HEMOCLASIFICACION A+ / ESTATURA 1.75 CM / PESO 70 KG | | |

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] ¿Cuál?_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO- CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL

### CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

| | |
|---|---|
| **EXAMEN DE INGRESO** | |
| APTO PARA EL CARGO [X] | APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [X] APTO CON RESTRICCIONES [ ] |
| NO APTO [ ] | |
| OBSERVACIONES: | |
| **EXAMEN PERIODICO** | |
| APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI [ ] NO [ ] | REQUIERE DE REUBICACION LABORAL SI [ ] NO [ ] |
| APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ] | |
| OBSERVACIONES: | |
| **EXAMEN DE EGRESO** | |
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? SI [ ] NO [ ] | CUAL: |
| ¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? SI [ ] NO [ ] | |

**RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.**

**NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.**

***Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

Responsable: Dra. Karen Yesith Ibañez Hernández
Medico esp. En salud Ocupacional
RM. 1144147568
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1416 19
Cali

**FIRMA DEL ESPECIALISTA**

**FIRMA**

**NOMBRE** Oscar Julian Moreno

**DOC. N°** 1032472777

**PACIENTE**



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos médicos en este documento.

59

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: 830.015.894-4

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. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T**
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria de Salud



Nro. 74500

## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA : 7/06/2022 HORA:12:49** | | **EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO** | |
| NOMBRES: PAOLA ANDREA COPABAN RICO | | DOCUMENTO: 52335172 | EDAD: 45 GENERO: F |
| Empresa: INDEPENDIENTE | | Cargo: RESIDENTE SOCIAL | Tel: 3187758274 |

### 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 | NA |
| Electrocardiograma | NA | Prueba Psicometrica | NA |
| Psicologia Laboral | NA | Radiologia Columna | NA |
| Vacunas | NA | Radiologia Torax | NA |

### LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

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

### CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Apto Para Trabajos en Alturas | NA | 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 SATISFACTORIO. APTO PARA EL CARGO. ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE.

### 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 | NA | Control Médico Ocupacional Anual | NA |
| | | | | | 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.**

| | | |
|---|---|---|
| CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO<br>LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19<br>Medico Especialista en Salud Ocupacional | Firma Trabajador<br>C.C. No 52335172 | 2058 |

Dr. Camilo Velasquez Velasco
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
EL DIVINO NIÑO JESUS
MEDICO LABORAL
R.M. 4437
Res. 7058 de 16/08/2019

66

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

*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 médicas 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

# MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 01/02/2025

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ]

INFORMACION GENERAL:



NOMBRE DEL TRABAJADOR: YASMIN CATERINE BURBANO NARVAEZ

Sexo: F

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] T.I. [ ] C.E [ ] NUMERO: 1.123.325.183

Edad: 35 AÑOS

EPS: Sura

Cargo: Residente Ambiental SST

EMPRESA: OUTSOURCING DF SAS

NIT: 901879303-8

### RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

| EXÁMEN REALIZADO | | | RESULTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GLICEMIA | | | NORMAL | | | |
| PERFIL LIPIDICO | | | NORMAL | | | |
| PSICOTEST DE ALTURAS | | | NORMAL | | | |
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA | | | NORMAL | | | |
| AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN) | | | SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL | | | |
| OPTOMETRIA | | | SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL | | | |
| ESPIROMETRIA (KNUDSON) | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS | | | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | | | |
| HEMOCLASIFICACION | O+ | ESTATURA | 1.64 CM | PESO | 54 KG | |

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO [X] ¿Cuál? _____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

### CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

| EXAMEN DE INGRESO |
|---|
| APTO PARA EL CARGO [X] APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [X] APTO CON RESTRICCIONES [ ] NO APTO [ ] |
| OBSERVACIONES: |
| **EXAMEN PERIODICO** |
| APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI [ ] NO [ ] REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL SI [ ] NO [ ] |
| APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ] |
| OBSERVACIONES: |
| **EXAMEN DE EGRESO** |
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? SI [ ] NO [ ] CUAL: |
| ¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? SI [ ] NO [ ] |

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

*Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.*

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA
NOMBRE Yasmin Burbano
DOC. N° 1123325183.
PACIENTE



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En consonancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

Powered by CamScanner

| ICOD Construcciones y proyectos S.A.S PARQUES SUBA | LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN | SST-FT-02<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

**FECHA:** 01-02-2025
**LUGAR:** Oficina.
**DURACIÓN:** 1-hora.

| TEMAS |
|---|
| Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo; Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia. |

| | NOMBRE | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | Yasmin Bulcano | 1123325183 | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**RESPONSABLE:**

Representante Legal.

62

Powered by CamScanner

| ICOD Consultorías y proyectos S.A.S PARQUES SUBA | LISTA DE ASISTENCIA INDUCCIÓN | SST-FT-02<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

FECHA: 03-03-2025.
LUGAR: Oficina
DURACIÓN: 1-hora.

**TEMAS**

Se hace inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, los temas tratados se relacionan en el ACTA DE INDUCCIÓN SG -SST. Objetivo del sistema de gestión, Misión, Visión, Reseña histórica. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Generalidades del sistema general de riesgos laborales. Definición de accidente e incidente de trabajo, enfermedad laboral. Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. Política de seguridad vial. Política de emergencias. Reglamento de higiene y seguridad industrial. Identificación de riesgos .Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST). Brigada de emergencia. Notificación de factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto para desempeñar el cargo: Factores de riesgo prioritarios. Procedimiento de reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras. Red asistencial de ARL Colpatria, clínicas y hospitales. Plan de emergencias, protocolos de cómo actuar en caso de incendio, terremoto, evacuación, primeros auxilios, evacuación de lesionados. Manejo de extintores. Manejo adecuado de cargas, normas de seguridad vial, manejo preventivo para conductores. Normas de seguridad en oficinas, higiene, orden y aseo. Uso de hojas de seguridad para productos químicos. Responsabilidades, derechos y deberes como trabajador. Manual de especificaciones, uso y mantenimiento de dotación, elementos de protección personal (EPP). Importancia del autocuidado y la autoseguridad. Gimnasia laboral, ejercicios de pausas activas antes de iniciar su labor. Higiene Postural para trabajar con video terminales. Aspectos legales. Comité de convivencia.

| | NOMBRE | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | Javier Ramirez. | 80051643 | |
| 2 | Daniela Rocha. | 1077017961 | |
| 3 | Julian Moreno. | 1032472777. | |
| 4 | Paola Capaban. | 52335172. | |
| 5 | Julian Ignacio G. | 1069345536. | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |

RESPONSABLE

FIRMA

Residente SSTMA.

CARGO

| CONTROL DE CAMBIO Y VERSION | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERSIÓN | FECHA | DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS | ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
| 01 | 29/01/2025 | Primera versión del Sistema de Gestión | Responsable SST | Responsable SST | Gerencia |



Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SUBA | EVALUACIÓN INDUCCIÓN | SST-FT-03<br>Fecha:29 Ene-2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| I. Datos del colaborador | |
|---|---|
| Tema de capacitación | INDUCCION INICIAL. |
| Nombre del trabajador | JULIAN |
| Cargo | RESIDENTE DE OBRA. |
| Fecha | 3-MARZO-2025 |

**II. Preguntas**

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

| Preguntas | Respuestas |
|---|---|
| 1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo<br>c. Política de emergencia<br>(d.) Todas las anteriores ✓ |
| 2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda | Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo<br>F: V: X |
| 3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda |  ACTO INSEGURO<br>CONDICION INSEGURA  ✓ |
| 4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Reglamento Interno de Trabajo<br>(c.) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial<br>d. Perfil de cargo ✓ |
| 5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar |  ✓ |

**III. Concepto del Capacitador**

**IV. Evaluación de desempeño**

| Aspectos a evaluar | E | B | R | D |
|---|---|---|---|---|
| Contenido de la capacitación | X | | | |
| Desempeño del capacitador | X | | | |
| Metodología y Logística | X | | | |

| Firma asistente | | Firma capacitador | |
|---|---|---|---|



Powered by CamScanner

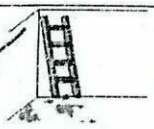
| ICOD PARQUES SUBA | EVALUACIÓN INDUCCIÓN | SST-FT-03<br>Fecha:29 Ene-2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| I. Datos del colaborador | |
|---|---|
| Tema de capacitación | Inducción Inicial. |
| Nombre del trabajador | Yasmin Bohano. |
| Cargo | Residente SSTMA. |
| Fecha | 1-02-2025. |

4/5

**II. Preguntas**

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja:
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

| Preguntas | Respuestas |
|---|---|
| 1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo<br>c. Política de emergencia<br>X. Todas las anteriores |
| 2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda | Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo<br>F: V: X |
| 3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda |  ACTO INSEGURO<br>CONDICION INSEGURA  |
| 4. ¿En qué documento se identifican los riesgos oxistentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Reglamento Interno de Trabajo<br>X Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial<br>d. Perfil de cargo |
| 5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar |  |

**III. Concepto del Capacitador**

**IV. Evaluación de desempeño**

| Aspectos a evaluar | E | B | R | D |
|---|---|---|---|---|
| Contenido de la capacitación | X | | | |
| Desempeño del capacitador | X | | | |
| Metodología y Logística | X | | | |

| Firma asistente | | Firma capacitador | |
|---|---|---|---|



Powered by CamScanner

| ICOD | EVALUACIÓN INDUCCIÓN | SST-FT-03<br>Fecha:29 Ene-2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

5/5

| I. Datos del colaborador | |
|---|---|
| Tema de capacitación | Inducción inicial. |
| Nombre del trabajador | Daniela Rocha. |
| Cargo | Coordinadora. |
| Fecha | 03-03-2025 |

**II. Preguntas**

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es suficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) -- verdadero ó (F) -- falso marque la que considere correcta

| Preguntas | Respuestas |
|---|---|
| 1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo<br>c. Política de emergencia<br>X Todas las anteriores ✓ |
| 2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda | Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo<br>F: V: X ✓ |
| 3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda |  ACTO INSEGURO<br>CONDICION INSEGURA  ✓ |
| 4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Reglamento Interno de Trabajo<br>c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial<br>d. Perfil de cargo ✓ |
| 5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar |  ✓ |

**III. Concepto del Capacitador**

**IV. Evaluación de desempeño**

| Aspectos a evaluar | E | B | R | D |
|---|---|---|---|---|
| Contenido de la capacitación | X | | | |
| Desempeño del capacitador | X | | | |
| Metodología y Logística | X | | | |
| Firma asistente Daniela Rocha. | Firma capacitador | | | |



60

Powered by CamScanner

| ICODES | EVALUACIÓN INDUCCIÓN | SST-FT-03<br>Fecha:20 Ene-2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

5/5

| I. Datos del colaborador | |
|---|---|
| Tema de capacitación | INDUCCION INICIAL. |
| Nombre del trabajador | JAVIER RAMIREZ. |
| Cargo | TOPOGRAFO. |
| Fecha | 03-03-2025. |

**II. Preguntas**

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

| Preguntas | Respuestas |
|---|---|
| 1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo<br>c. Política de emergencia<br>(d) Todas las anteriores ✓ |
| 2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda | Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo<br>F: V: X ✓ |
| 3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda |  ACTO INSEGURO<br>CONDICION INSEGURA  ✓ |
| 4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Reglamento Interno de Trabajo<br>(c) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial<br>d. Perfil de cargo ✓ |
| 5. Seleccione los EPP's que debe utilizar |  ✓ |

**III. Concepto del Capacitador**

**IV. Evaluación de desempeño**

| Aspectos a evaluar | E | B | R | D |
|---|---|---|---|---|
| Contenido de la capacitación | X | | | |
| Desempeño del capacitador | X | | | |
| Metodología y Logística | X | | | |

| Firma asistente | | Firma capacitador | |
|---|---|---|---|



Powered by CamScanner

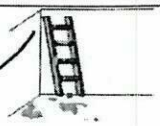
| ICOD | EVALUACIÓN INDUCCIÓN | SST-FT-03<br>Fecha:29 Ene-2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

5/5

| I. Datos del colaborador | |
|---|---|
| Tema de capacitación | Induccion Inicial. |
| Nombre del trabajador | Oscar Moreno |
| Cargo | Director de obra. |
| Fecha | 3-03-2025. |

**II. Preguntas**

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

| Preguntas | Respuestas |
|---|---|
| 1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo<br>c. Política de emergencia<br>X Todas las anteriores |
| 2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda | Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo<br>F: V: X |
| 3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda |  ACTO INSEGURO<br>CONDICION INSEGURA  |
| 4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Reglamento Interno de Trabajo<br>X c. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial<br>d. Perfil de cargo |
| 5. Seleccione los EPP´s que debe utilizar |  |

**III. Concepto del Capacitador**

**IV. Evaluación de desempeño**

| Aspectos a evaluar | E | B | R | D |
|---|---|---|---|---|
| Contenido de la capacitación | X | | | |
| Desempeño del capacitador | X | | | |
| Metodología y Logística | X | | | |

| Firma asistente | | Firma capacitador | |
|---|---|---|---|



68

Powered by CamScanner

| ICOD | EVALUACIÓN INDUCCIÓN | SST-FT-03<br>Fecha:29 Ene-2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| I. Datos del colaborador | |
|---|---|
| Tema de capacitación | Inducción inicial. |
| Nombre del trabajador | Ruth Cobran |
| Cargo | Residente Social |
| Fecha | 03-03-2025 |

**II. Preguntas**

Responda cada una de las preguntas descritas a continuación, si no es insuficiente el espacio para sus respuestas utilice el respaldo de la hoja.
*Para opciones múltiples solo hay una respuesta, marque la que considere correcta.
*Para opciones de: (V) – verdadero ó (F) – falso marque la que considere correcta

5/5

| Preguntas | Respuestas |
|---|---|
| 1. Seleccione ¿Cuáles son las políticas de la empresa? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Política de prevención de alcohol y tabaquismo<br>c. Política de emergencia<br>X Todas las anteriores |
| 2. Seleccione con una X Falso o Verdadero según corresponda | Es función de los integrantes del COPASST colaborar con las investigaciones de accidentes laborales y realizar inspecciones en los lugares de trabajo<br>F: V: X |
| 3. Relacione con una línea la imagen con su definición según corresponda |  ACTO INSEGURO<br>CONDICION INSEGURA  |
| 4. ¿En qué documento se identifican los riesgos existentes de la compañía y se expresa la búsqueda de medidas de control y prevención de peligros a los trabajadores? | a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Reglamento Interno de Trabajo<br>(c) Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial<br>d. Perfil de cargo |
| 5. Seleccione los EPP's que debe utilizar |  |

**III. Concepto del Capacitador**

**IV. Evaluación de desempeño**

| Aspectos a evaluar | E | B | R | D |
|---|---|---|---|---|
| Contenido de la capacitación | X | | | |
| Desempeño del capacitador | X | | | |
| Metodología y Logística | X | | | |

| Firma asistente | Ruth Cobran | Firma capacitador | |
|---|---|---|---|



Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SUBA | NOTIFICACIÓN DE RIESGOS | SST-FT-04<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| FECHA | 3 - MARZO - 2025 |
| TEMA DICTADO POR: | YASMIN BURBANO |
| DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD | 40 MIN |

## ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

| RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO | SI | NO |
|---|---|---|
| **RIESGOS DE SEGURIDAD:** Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo. | ✓ | |
| **RIESGOS FÍSICOS:** Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes. | ✓ | |
| **RIESGOS QUÍMICOS:** Material particulado, polvos y humos. | ✓ | |
| **RIESGOS MECÁNICOS:** Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección. | ✓ | |
| **RIESGOS LOCATIVOS:** Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo. | ✓ | |
| **RIESGO BIOLÓGICO:** Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo. | ✓ | |
| **RIESGO ELÉCTRICO:** Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc. | | ✓ |
| **RIESGO ERGONÓMICO:** Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas. | ✓ | |
| **RIESGO PSICOLABORAL:** Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc. | ✓ | |
| **RIESGO PÚBLICO:** Asociado a atracos, robos, atentados, etc. | ✓ | |

Yo JUAN GONZALEZ. identificado con cédula de ciudadanía No. 1069434530, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad de Bogotá el día 03 del mes de Marzo de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

**Firma Residente SSTMA**

**Firma y Cédula del Trabajador**
1069434530 de San Juan de Rioseco

Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SUBA | NOTIFICACIÓN DE RIESGOS | SST-FT-04<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| FECHA | 01-02-2025 |
| TEMA DICTADO POR | YASMIN BURBANO – Oscar Moreno |
| DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD | 40 MIN |

## ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

| RIESGOS A LOS CUALES SE ESTÁ EXPUESTO | SI | NO |
|---|---|---|
| **RIESGOS DE SEGURIDAD:** Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo. | X | |
| **RIESGOS FÍSICOS:** Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes. | X | |
| **RIESGOS QUÍMICOS:** Material particulado, polvos y humos. | X | |
| **RIESGOS MECÁNICOS:** Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección. | X | |
| **RIESGOS LOCATIVOS:** Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo. | X | |
| **RIESGO BIOLÓGICO:** Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo. | X | |
| **RIESGO ELÉCTRICO:** Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc. | | X |
| **RIESGO ERGONÓMICO:** Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas. | X | |
| **RIESGO PSICOLABORAL:** Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc. | X | |
| **RIESGO PÚBLICO:** Asociado a atracos, robos, atentados, etc. | X | |

Yo Yasmin Burbano identificado con cédula de ciudadanía No. 1123375183, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad de Bogotá el día 2-02-25 del mes de Febrero de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

**Firma Residente SSTMA**

Yasmin Moreno

**Firma y Cédula del Trabajador**



Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SUBA | NOTIFICACIÓN DE RIESGOS | SST-FT-04<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| FECHA | 03-03-2025 |
| TEMA DICTADO POR | YASMIN BURBANO |
| DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD | 40 MIN |

## ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

| RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO | SI | NO |
|---|---|---|
| **RIESGOS DE SEGURIDAD:** Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo. | X | |
| **RIESGOS FÍSICOS:** Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes. | X | |
| **RIESGOS QUÍMICOS:** Material particulado, polvos y humos. | X | |
| **RIESGOS MECÁNICOS:** Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección. | X | |
| **RIESGOS LOCATIVOS:** Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo. | X | |
| **RIESGO BIOLÓGICO:** Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo. | X | |
| **RIESGO ELÉCTRICO:** Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc. | | X |
| **RIESGO ERGONÓMICO:** Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas. | X | |
| **RIESGO PSICOLABORAL:** Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc. | X | |
| **RIESGO PÚBLICO:** Asociado a atracos, robos, atentados, etc. | X | |

Yo Daniela Rocha identificado con cédula de ciudadanía No. 1097012961, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad de Bogotá el día 3 del mes de 03 de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

**Firma Residente SSTMA**

Daniela Rocha.

**Firma y Cédula del Trabajador**

77

Powered by CamScanner

| ICODE | NOTIFICACIÓN DE RIESGOS | SST-FT-04<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| FECHA | 03-03-2025 |
| TEMA DICTADO POR | YASMIN BURBANO |
| DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD | 40 MIN |

## ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

| RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO | SI | NO |
|---|---|---|
| **RIESGOS DE SEGURIDAD:** Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo. | X | |
| **RIESGOS FÍSICOS:** Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes. | X | |
| **RIESGOS QUÍMICOS:** Material particulado, polvos y humos. | X | |
| **RIESGOS MECÁNICOS:** Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección. | X | |
| **RIESGOS LOCATIVOS:** Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo. | X | |
| **RIESGO BIOLÓGICO:** Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo. | X | |
| **RIESGO ELÉCTRICO:** Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc. | X | |
| **RIESGO ERGONÓMICO:** Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas. | X. | X |
| **RIESGO PSICOLABORAL:** Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc. | X | |
| **RIESGO PÚBLICO:** Asociado a atracos, robos, atentados, etc. | X | |

Yo JAVIER RAMIREZ. identificado con cédula de ciudadanía No. 80051643., declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad de BOGOTA. el día 03 del mes de 03 de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

**Firma Residente SSTMA**

**Firma y Cédula del Trabajador**



Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SUBA | NOTIFICACIÓN DE RIESGOS | SST-FT-04<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| FECHA | 03-03-2025 |
| TEMA DICTADO POR | YASMIN BURBANO |
| DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD | 40 MIN |

## ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

| RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO | SI | NO |
|---|---|---|
| **RIESGOS DE SEGURIDAD:** Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo. | X | |
| **RIESGOS FÍSICOS:** Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes. | X | |
| **RIESGOS QUÍMICOS:** Material particulado, polvos y humos. | X | |
| **RIESGOS MECÁNICOS:** Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección. | X | |
| **RIESGOS LOCATIVOS:** Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo. | X | |
| **RIESGO BIOLÓGICO:** Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo. | X | |
| **RIESGO ELÉCTRICO:** Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc. | | X |
| **RIESGO ERGONÓMICO:** Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas. | X | |
| **RIESGO PSICOLABORAL:** Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc. | X | |
| **RIESGO PÚBLICO:** Asociado a atracos, robos, atentados, etc. | X | |

Yo Oscar Julian Moreno identificado con cédula de ciudadanía No. 1032432777., declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad de Bogota. el día 03 del mes de 03 de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

**Firma Residente SSTMA**

**Firma y Cédula del Trabajador**



Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SUBA | NOTIFICACIÓN DE RIESGOS | SST-FT-04<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| FECHA | 03-03-2025 |
| TEMA DICTADO POR | YASMIN BURBANO |
| DURACION DE LA ACTIVIDAD | 40 MIN |

## ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

| RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO | SI | NO |
|---|---|---|
| **RIESGOS DE SEGURIDAD:** Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo. | X | |
| **RIESGOS FÍSICOS:** Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes. | X | |
| **RIESGOS QUÍMICOS:** Material particulado, polvos y humos. | X | |
| **RIESGOS MECÁNICOS:** Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección. | X | |
| **RIESGOS LOCATIVOS:** Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo. | X | |
| **RIESGO BIOLÓGICO:** Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo. | X | |
| **RIESGO ELÉCTRICO:** Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc. | | X |
| **RIESGO ERGONÓMICO:** Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas. | X | |
| **RIESGO PSICOLABORAL:** Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetitividad de las tareas, sobre turnos etc. | X | |
| **RIESGO PÚBLICO:** Asociado a atracos, robos, atentados, etc. | X | |

Yo Paola Andrea Cabrera identificado con cédula de ciudadanía No. 52835172, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmó en la ciudad de Bogotá el día 03 del mes de 03 de 2025.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

**Firma Residente SSTMA**

**Firma y Cédula del Trabajador**

25

Powered by CamScanner

| ICOD | PERFIL DE CARGO | SST-FT-O8<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **MISIÓN DEL CARGO** | COORDINADOR DE PROYECTOS |
| **OBJETIVO** | Coordinar la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente. |
| **JEFE INMEDIATO** | Gerente general |
| **CARGOS SUBALTERNOS** | Supervisar el trabajo de su equipo |

1. Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento del alcance del proyecto.
2. Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de costos y gastos con respecto al presupuesto estimado, entregando mayor margen de utilidad.
3. Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de tiempos de ejecución con respecto al cronograma inicial estimado.
4. Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento tanto de la reglamentación vigente como de los procedimientos de CONSORCIO PARQUES ICOBY referente a SST.
5. Participar en creación y optimización de procedimientos aplicables a proyectos bajo su cargo.
6. Asegurar el cumplimiento a los indicadores de gestión aplicados a su cargo.
7. Garantizar la constante capacitación y competencias técnicas del personal a su cargo.
8. Garantizar que el personal asociado al proyecto corresponde a capacidad solicitada.
9. Mantener una relación cordial, efectiva y asertiva con el cliente.
10. Velar y controlar los activos asociados al proyecto.
11. Asegurar la oportuna y correcta facturación de todos los trabajos ejecutados.
12. Realizar la gestión pertinente y oportuna correspondiente a temas disciplinarios.
13. Realizar oportunamente los informes que le sean requeridos.
14. Promover, gestionar y verificar la realización de inventarios de material y/o herramientas.
15. Controlar y verificar la correcta entrega disposición y archivo correspondiente a documentación durante y al final de cada proyecto.
16. Responder oportunamente solicitudes y/o reclamaciones del cliente.
17. Organizar y gestionar los trámites para obtención de los permisos de trabajo en entidades.
18. Verificar la aplicación de las evaluaciones de desempeño y el cumplimiento de las funciones asignadas según el perfil de cada cargo.
19. Velar por la eficiente utilización de materiales, equipos y procedimientos.
20. Entregar reporte diario de avances de proyecto y novedades.
21. Entregar reporte de cierre de cada proyecto a su cargo.
22. Difundir y hacer cumplir las políticas en toda la empresa.
23. Cumplir y verificar el cumplimiento de las normas y políticas del sistema de gestión SST.
24. Garantizar certificación de trabajo en alturas del personal de terreno, cuando aplique.

Powered by CamScanner

25. Hacer cumplir con todos los procedimientos, normas y reglamentos que se establezcan en la empresa o el cliente, para prevenir accidentes, incidentes, enfermedades laborales o impactos negativos al medio ambiente.
26. Motivar y garantizar la asistencia del personal a su cargo, a las actividades de seguridad y salud en el trabajo que sean programadas por la empresa
27. Asistir a las capacitaciones programadas por la empresa.
28. Procurar por el cuidado integral de su salud y seguridad y la de sus compañeros.
29. Suministrar información clara veraz y completa sobre su estado de salud
30. Participar activamente en capacitaciones, charlas, simulacros y demás actividades del Sistema de Gestión SG-SST.
31. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos de Sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo.
32. Diligenciar los formatos entregados por el área de SST.
33. Identificar y comunicar al empleador o jefe inmediato los riesgos laborales presentes y/o impactos ambientales en su sitio de trabajo.
34. Reportar incidentes y accidentes de trabajo y participar en su investigación.
35. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgo y equipos de protección personal asignados para desempeñar su labor.
36. Desarrollar las labores optimizando los recursos naturales.
37. Realizar desplazamientos requeridos según su naturaleza del cargo.
38. Cumplir y verificar las normas y políticas del sistema de gestión integral.
39. Realizar las demás funciones que sean asignadas y correspondan a la naturaleza del cargo.

- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

**IMPACTOS AMBIENTAL A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Emisión de gases, contaminación, agotamiento de recursos naturales (agua, suelo y aire), uso de Recursos naturales (flora, fauna, capa de ozono, agua, energía, etc.), interrelación con los seres Humanos, valorización de residuos y productos usados.

**RIESGOS DE SEGURIDAD A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Psicosocial, físico, químico, mecánico, locativo, biomecánico, biológico, vial y público (Ver detalle en la matriz de peligros y riesgos).



Powered by CamScanner

| ICOD | PERFIL DE CARGO | SST-FT-O8<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **Sobre Personas** | Si |
| **Sobre Presupuesto** | Si |
| **Sobre recurso físicos y *tecnológicos*** | Si |

| | |
|---|---|
| **EDUCACIÓN** | Profesional en el área de ingeniería civil o Arquitectura. |
| **FORMACIÓN** | Conocimiento en manejo de Software AutoCAD, Capacitación en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente. |
| **COMPONENTES DEL CARGO (HABILIDADES)** | • Análisis de problemas.<br>• Análisis numérico.<br>• Aprendizaje.<br>• Atención al cliente.<br>• Auto organización.<br>• Control directivo.<br>• Delegación.<br>• Disciplina.<br>• Liderazgo de personas<br>• Tolerancia al estrés |
| **EXPERIENCIA** | 1 año o más de experiencia en el cargo y o lo exigido por anexo técnico del contrato |

**Descripción actualización al perfil: N/A**
**Fecha: N/A**

Con la firma del presente documento, acepto y soy consciente de mis funciones al cargo, y declaro el compromiso que ello indica.

**FECHA:** 03-03-2025

**NOMBRE:** Daniela Rodriguez.

**CARGO:** Coordinadora de obra.

**FIRMA:** Daniela Rodriguez.

Powered by CamScanner

| ICOD | ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP | SST-FT-06<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| ELEMENTO | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CARGO | FECHA | CANTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco | Julian Gonzalez | Residente obra | 3-03-2025 | 1 | Julián González R |
| Botas | Julian Gonzalez | Res. obra. | 3-03-2025 | 1 | Julián González R |
| chaqueta | Julian Gonzalez | Res obra | 3-03-2025 | 1 | Julian Gonzalez R |
| Gafas. | Julian Gonzalez | Res. Obra. | 3-03-2025 | 1 | Julian Gonzalez R. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | |

| ICOD | ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP | SST-FT-06<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| ELEMENTO | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CARGO | FECHA | CANTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco | Yasmin Bubano | Residente SST | 02-02-2025 | 1 |  |
| Bata | Yasmin Bubano | Residente SST. | 02-02-2025 | 1 | |
| chaqueta. | Yasmin Bubano | Residente SST. | 02-02-2025 | 1. | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE DE LA ENTREGA | Oscar Moreno. |
| NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO | OP 1028 - 2024. |

Powered by CamScanner

| ICOD | ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP | SST-FT-06<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| ELEMENTO | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CARGO | FECHA | CANTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco | Daniela Rocha | Coordinadora | 3-03-25 | 1 | DanielaRocha. |
| Bota | Daniela Rocha | Coordinadora | 03-03-25 | 1 | DanielaRocha. |
| Chaqueta | Daniela Rocha | Coordinadora | 03-03-25 | 1 | DanielaRocha. |
| Gafas | Daniela Rocha. | Coordinadora | 03-03-25 | 1 | DanielaRocha. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE DE LA ENTREGA | Yasmin Barbanas. |
| NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO | Cop 1028-2024. |

Powered by CamScanner

| ICODES | ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP | SST-FT-06<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| ELEMENTO | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CARGO | FECHA | CANTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco | Javier Ramirez | Topografo | 03-03-25 | 1 | |
| Botas | Javier Ramirez | topografo | 03-03-25 | 1 | |
| Chaqueta | Javier Ramirez | Topografo. | 03-03-25 | 1 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| RESPONSABLE DE LA ENTREGA | Yasmin Bubano. |
|---|---|
| NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO | Cop 1028-2024. |

Powered by CamScanner

| ICOD | ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP | SST-FT-06<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| ELEMENTO | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CARGO | FECHA | CANTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco | Oscar julian Moreno | Director | 03-03-25 | 1 | |
| Botas | Oscar Moreno | Director | 03-03-25 | 1 | |
| chaqueta | Oscar Moreno | Director | 03-03-25 | 1 | |
| Gafas. | Oscar Moreno | Director. | 03-03-25 | 1 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE DE LA ENTREGA | Yasmin Barbano |
| NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO | Cop 1028-2024. |

Powered by CamScanner

| ICOD | ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP | SST-FT-06<br>Fecha: 29 Ene 2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| ELEMENTO | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CARGO | FECHA | CANTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| Casco | Paola copaban | Res Social | 03-03-2025 | 1 | |
| Botas | Paola copaban | Res Social | 03-03-2025 | 1 | |
| Chaqueta | Paola copaban | Res Social | 03-03-2025 | 1 | |
| Gafas | Paola Copaiban. | Res. Social | 03-03-2025 | 1. | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE DE LA ENTREGA | Yasmin Barbano. |
| NOMBRE DE LA OBRA O PROYECTO | COP 1028-2024. |

Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES SUBA | PERFIL DE CARGO | SST-FT-08<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| INFORMACIÓN DEL CARGO | |
|---|---|
| **MISIÓN DEL CARGO** | DIRECTOR DE OBRA |
| **OBJETIVO** | Coordinar la ejecución de los proyectos asignados dando cumplimiento al alcance y mejorando los presupuestos estimados y cronogramas comprometidos con el cliente. |
| **JEFE INMEDIATO** | Gerente general |
| **CARGOS SUBALTERNOS** | Supervisar el trabajo de su equipo |

**FUNCIONES MISIONALES DEL CARGO**

1. Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento del alcance del proyecto.
2. Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de costos y gastos con respecto al presupuesto estimado, entregando mayor margen de utilidad.
3. Asegurar en los proyectos a su cargo la reducción de tiempos de ejecución con respecto al cronograma inicial estimado.
4. Asegurar en los proyectos a su cargo el cumplimiento tanto de la reglamentación vigente como de los procedimientos de CONSORCIO PARQUES ICOBY referente a SST.
5. Participar en creación y optimización de procedimientos aplicables a proyectos bajo su cargo.
6. Asegurar el cumplimiento a los indicadores de gestión aplicados a su cargo.
7. Garantizar la constante capacitación y competencias técnicas del personal a su cargo.
8. Garantizar que el personal asociado al proyecto corresponde a capacidad solicitada.
9. Mantener una relación cordial, efectiva y asertiva con el cliente.
10. Velar y controlar los activos asociados al proyecto.
11. Asegurar la oportuna y correcta facturación de todos los trabajos ejecutados.
12. Realizar la gestión pertinente y oportuna correspondiente a temas disciplinarios.
13. Realizar oportunamente los informes que le sean requeridos.
14. Promover, gestionar y verificar la realización de inventarios de material y/o herramientas.
15. Controlar y verificar la correcta entrega disposición y archivo correspondiente a documentación durante y al final de cada proyecto.
16. Responder oportunamente solicitudes y/o reclamaciones del cliente.
17. Organizar y gestionar los trámites para obtención de los permisos de trabajo en entidades.
18. Verificar la aplicación de las evaluaciones de desempeño y el cumplimiento de las funciones asignadas según el perfil de cada cargo.
19. Velar por la eficiente utilización de materiales, equipos y procedimientos.
20. Entregar reporte diario de avances de proyecto y novedades.
21. Entregar reporte de cierre de cada proyecto a su cargo.
22. Difundir y hacer cumplir las políticas en toda la empresa.
23. Cumplir y verificar el cumplimiento de las normas y políticas del sistema de gestión SST.
24. Garantizar certificación de trabajo en alturas del personal de terreno, cuando aplique.

85

Powered by CamScanner

25. Hacer cumplir con todos los procedimientos, normas y reglamentos que se establezcan en la empresa o el cliente, para prevenir accidentes, incidentes, enfermedades laborales e impactos negativos al medio ambiente.
26. Motivar y garantizar la asistencia del personal a su cargo, a las actividades de seguridad y salud en el trabajo que sean programadas por la empresa
27. Asistir a las capacitaciones programadas por la empresa.
28. Procurar por el cuidado integral de su salud y seguridad y la de sus compañeros.
29. Suministrar información clara veraz y completa sobre su estado de salud
30. Participar activamente en capacitaciones, charlas, simulacros y demás actividades del Sistema de Gestión SG-SST.
31. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos de Sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo.
32. Diligenciar los formatos entregados por el área de SST.
33. Identificar y comunicar al empleador o jefe inmediato los riesgos laborales presentes y/o impactos ambientales en su sitio de trabajo.
34. Reportar incidentes y accidentes de trabajo y participar en su investigación.
35. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgo y equipos de protección personal asignados para desempeñar su labor.
36. Desarrollar las labores optimizando los recursos naturales.
37. Realizar desplazamientos requeridos según su naturaleza del cargo.
38. Cumplir y verificar las normas y políticas del sistema de gestión integral.
39. Realizar las demás funciones que sean asignadas y correspondan a la naturaleza del cargo.

**FUNCIONES ESPECÍFICAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

**IMPACTOS AMBIENTAL A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Emisión de gases, contaminación, agotamiento de recursos naturales (agua, suelo y aire), uso de Recursos naturales (flora, fauna, capa de ozono, agua, energía, etc.), interrelación con los seres Humanos, valorización de residuos y productos usados.

**RIESGOS DE SEGURIDAD A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Psicosocial, físico, químico, mecánico, locativo, biomecánico, biológico, vial y público (Ver detalle en la matriz de peligros y riesgos).



Powered by CamScanner

| ICOD | PERFIL DE CARGO | SST-FT-O8<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| NIVEL DE RESPONSABILIDAD | |
|---|---|
| **Sobre Personas** | Si |
| **Sobre Presupuesto** | Si |
| **Sobre recurso físicos y tecnológicos** | Si |
| **PERFIL DE CARGO** | |
| **EDUCACIÓN** | Profesional en el área de ingeniería civil o Arquitectura. |
| **FORMACIÓN** | Conocimiento en manejo de Software AutoCAD, Capacitación en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente. |
| **COMPONENTES DEL CARGO (HABILIDADES)** | • Análisis de problemas.<br>• Análisis numérico.<br>• Aprendizaje.<br>• Atención al cliente.<br>• Auto organización.<br>• Control directivo.<br>• Delegación.<br>• Disciplina.<br>• Liderazgo de personas<br>• Tolerancia al estrés |
| **EXPERIENCIA** | 1 año o más de experiencia en el cargo y o lo exigido por anexo técnico del contrato |

**Descripción actualización al perfil: N/A**
**Fecha: N/A**

Con la firma del presente documento, acepto y soy consciente de mis funciones al cargo, y declaro el compromiso que ello indica.

**FECHA:** _____

**NOMBRE:** Johan Moreno.

**CARGO:** Director de obra.

**FIRMA:** 3-03-2025.

Powered by CamScanner

| ICOD | PERFIL DE CARGO | SST-FT-O8<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **MISIÓN DEL CARGO** | RESIDENTE DE OBRA |
| **OBJETIVO** | Supervisa el cumplimiento de la normatividad legal y cumplimiento a todos los parámetros técnicos exigidos por la operadora o empresa contratante en los proyectos a su cargo. |
| **JEFE INMEDIATO** | Gerente general |
| **CARGOS SUBALTERNOS** | Supervisar el trabajo de su equipo |

**FUNCIONES MISIONALES DEL CARGO**

- Coordinar y Supervisar la ejecución y manejo de la obra a su cargo, en los aspectos técnicos y administrativos.
- Controlar y evaluar el cumplimiento de las funciones y responsabilidades del personal administrativo, operativo y contratista en el proyecto a su cargo.
- Ejecutar la obra de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas en el diseño técnico aprobado y pliego efectuando los respectivos controles de calidad.
- Disponer y controlar las actividades que permitan un adecuado avance físico de la obra, optimizando el uso de los recursos de equipo mecánico, materiales y mano de obra
- Controlar el buen estado de operatividad y el uso del equipo mecánico asignado, así como el aprovisionamiento oportuno de los insumos necesarios.
- Supervisar. autorizar, controlar y evaluar el gasto de caja menor, combustibles, lubricantes, repuestos, viáticos y otros rubros inherentes a las actividades administrativas del Proyecto.
- Impartir normas ambientales y de seguridad para el personal, así como normas de custodia de los bienes de la obra a su cargo.
- Mantener la información técnico - económica debidamente registrada y actualizada, cumpliendo con los plazos establecidos para su presentación con el Director de obra
- Presentar los Informes Técnicos Mensuales e Informe Final del Manejo Financiero sobre la Ejecución de Obra.
- Informar de inmediato a la superioridad a fin de coordinar acciones, en caso de emergencias o interrupciones en la ejecución programada de la obra.
- Vigilar y controlar el desarrollo de los trabajos, en sus aspectos de calidad, costo, tiempo y apego a los programas de ejecución de los trabajos de acuerdo con los avances, recursos asignados, rendimientos y consumos pactados en el contrato.
- Cumplir con sus obligaciones contractuales, así como con cada una de las disposiciones de la Base Legal de su Contrato.
- Elaboración y Control de requerimientos de materiales, insumos o maquinaria que el desarrollo de la ejecución de la obra.
- Elaboración, control y supervisión de trabajos y cortes de obra de los contratistas dentro del proyecto.
- Asistencia socialización de proyecto con la comunidad en la localidad donde se ejecute la obra.
- Realizar y presentar informes técnicos, memorias de cálculo de obra y diligenciamientos de bitácora en el desarrollo del proyecto.

**FUNCIONES ESPECIFICAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- Procurar el cuidado integral de su salud.

Powered by CamScanner

- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

**IMPACTOS AMBIENTAL A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Emisión de gases, contaminación, agotamiento de recursos naturales (agua, suelo y aire), uso de Recursos naturales (flora, fauna, capa de ozono, agua, energía, etc.), interrelación con los seres Humanos, valorización de residuos y productos usados.

**RIESGOS DE SEGURIDAD A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Psicosocial, físico, químico, mecánico, locativo, biomecánico, biológico, vial y público (Ver detalle en la matriz de peligros y riesgos).

| NIVEL DE RESPONSABILIDAD | |
|---|---|
| **Sobre Personas** | Si |
| **Sobre Presupuesto** | Si |
| **Sobre recurso físicos y tecnológicos** | Si |

| PERFIL DE CARGO | |
|---|---|
| **EDUCACIÓN** | Profesional en el área de ingeniería civil o Arquitectura. |
| **FORMACIÓN** | Conocimiento en manejo de Software AutoCAD, Capacitación en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente. |
| **COMPONENTES DEL CARGO (HABILIDADES)** | • Análisis de problemas.<br>• Análisis numérico.<br>• Aprendizaje.<br>• Atención al cliente.<br>• Auto organización.<br>• Control directivo.<br>• Delegación.<br>• Disciplina.<br>• Liderazgo de personas<br>• Tolerancia al estrés |
| **EXPERIENCIA** | 1 año o más de experiencia en el cargo y o lo exigido por anexo técnico del contrato |

Powered by CamScanner

| ICODES | PERFIL DE CARGO | SST-FT-08<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

**Descripción actualización al perfil: N/A**
**Fecha: N/A**

Con la firma del presente documento, acepto y soy consciente de mis funciones al cargo, y declaro el compromiso que ello indica.

**FECHA:** 03 - MARZO - 2025

**NOMBRE:** JULIAN GONZALEZ

**CARGO:** RESIDENTE OBRA.

**FIRMA:** Julian Gonzalez R.



Powered by CamScanner

| ICODES | PERFIL DE CARGO | SST-FT-O8<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| INFORMACIÓN DEL CARGO | |
|---|---|
| **MISIÓN DEL CARGO** | RESIDENTE SOCIAL |
| **OBJETIVO** | Contribuir a la reducción y mitigación de los impactos generados por las obras en sus áreas de influencia, a través de los contratistas, trabajadores y demás actores que participan, mediante procedimientos de acompañamiento a la comunidad y de herramientas sociales adecuadas. |
| **JEFE INMEDIATO** | Gerente General y director de obra |
| **CARGOS SUBALTERNOS** | Responder por su trabajo |

**FUNCIONES MISIONALES DEL CARGO**

- Liderar el componente social de los proyectos en cumplimiento de los requisitos del cliente, gestión de la cual se derivan actividades como la implementación de los programas como atención a la comunidad, inducciones al personal en el manejo social del proyecto.
- Planificación de programas y proyectos de promoción, prevención y asistencia de desarrollo social en el área de bienestar social de individuos, grupos y comunidades.
- Información, orientación y asesoramiento de acción social a personas y comunidad donde se desarrolla la obra.
- Detección, estudio y valoración de necesidades y problemas sociales.
- Prevención de la aparición de situaciones de riesgo social.
- Organización y gestión de servicios sociales y recursos humanos.
- Levantamiento de actas de vecindad localizadas en el sector donde se llevará a cabo la obra en días anteriores del inicio de la misma con registro fotográfico.
- Hacer seguimiento periódico durante la ejecución de la obra dando aviso de la ocurrencia de daños ocasionados para la actividad constructiva de obra y hacer las reparaciones correspondientes a cargo del personal autorizado.
- Llevar acta de cierre suscrita por el propietario, residente de obra y residente social.
- Gestionar quejas, peticiones y reclamos de la comunidad e implementar un plan de gestión social.
- información de las actividades de obra que afecten la cotidianidad de las comunidades
- Mitigar los impactos generados por la construcción del proyecto en relación con las comunidades.
- Divulgar y publicar el proyecto a realizar.
- Elaboración y presentación de informe social mensual y final para cierre del proyecto.

**FUNCIONES ESPECIFICAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.

97

Powered by CamScanner

- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

**IMPACTOS AMBIENTAL A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Emisión de gases, contaminación, agotamiento de recursos naturales (agua, suelo y aire), uso de Recursos naturales (flora, fauna, capa de ozono, agua, energía, etc.), interrelación con los seres Humanos, valorización de residuos y productos usados.

**RIESGOS DE SEGURIDAD A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Psicosocial, físico, químico, mecánico, locativo, biomecánico, biológico, vial y público (Ver detalle en la matriz de peligros y riesgos).

| NIVEL DE RESPONSABILIDAD | |
|---|---|
| **Sobre Personas** | No |
| **Sobre Presupuesto** | No |
| **Sobre recurso físicos y tecnológicos** | Si |

| PERFIL DE CARGO | |
|---|---|
| **EDUCACIÓN** | Profesional en el área social y/o según requerimiento de anexo técnico. |
| **FORMACIÓN** | Curso de 50 en SST, Curso de Alturas según aplique, Capacitación en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente. |
| **COMPONENTES DEL CARGO (HABILIDADES)** | • Análisis de problemas.<br>• Análisis numérico.<br>• Aprendizaje.<br>• Atención al cliente.<br>• Auto organización.<br>• Control directivo.<br>• Delegación.<br>• Disciplina.<br>• Liderazgo de personas<br>• Tolerancia al estrés |
| **EXPERIENCIA** | 1 año o más de experiencia en el cargo y o lo exigido por anexo técnico del contrato |

**Descripción actualización al perfil: N/A**
**Fecha: N/A**

92

Powered by CamScanner

| ICOD PARQUES Y SUBA | PERFIL DE CARGO | SST-FT-O8<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

Con la firma del presente documento, acepto y soy consciente de mis funciones al cargo, y declaro el compromiso que ello indica.

**FECHA:** 03-03-2025

**NOMBRE:** Paola Cristian B.

**CARGO:** Residente Social.

**FIRMA:** Paola Cristian Pino

43

Powered by CamScanner

| ICOD | PERFIL DE CARGO | SST-FT-O8<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **MISIÓN DEL CARGO** | RESIDENTE SST |
| **OBJETIVO** | Garantizar la correcta ejecución del proceso administrativo como operativo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en los frentes de obra, de acuerdo a las necesidades del proyecto, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente aplicable y la implementación, mantenimiento y mejora del SG-SST. |
| **JEFE INMEDIATO** | Gerente General y director de obra |
| **CARGOS SUBALTERNOS** | Responder por su trabajo |

- Diseñar, elaborar e implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo elaborado para la ejecución del proyecto asignado.
- Elaborar los informes SST mensuales o de acuerdo a la periodicidad solicitada por el cliente.
- Dar respuesta oportuna a las observaciones presentadas por la interventoría del proyecto con relación a temas SST.
- Presentar al finalizar un informe de liquidación donde se consoliden las conclusiones del proyecto.
- Vigilar el cumplimiento de las normas de seguridad e informar sobre los programas de seguridad laboral que se establecen en la compañía.
- Supervisar los equipos e instalaciones de tratamiento de materiales líquidos y sólidos, llevando a cabo un seguimiento y control.
- Mantener actualizada la información y archivo de evidencias, capacitaciones, y formatos de Seguridad y Salud en el Trabajo (documentos físicos) la cual debe ser consolidada y entregada al final del proyecto.
- Fomentar el orden y limpieza en los lugares de trabajo y en la obra en general.
- Dictar capacitaciones en temas ambientales, Seguridad y Salud en el trabajo, dejando evidencia de la eficacia (evaluación).
- Notificar sobre la utilización obligatoria de equipos de protección individual y colectiva.
- Controlar, supervisar el uso de elementos de protección personal (EPP) y análisis de trabajo seguro (ATS).
- Verificar y velar por el manejo seguro y adecuado de equipos de construcción en obra como: andamios, formaletas y herramientas en general.
- Realizar el reporte de accidentes, la investigación y cierre de los mismos y enviar evidencias al Coordinador HSEQ (documentación física y digital).
- Enviar las incapacidades originales ya sean por medicina general o accidentes de trabajo al área de Recursos Humanos para el proceso ante las entidades correspondientes.
- Inspeccionar la maquinaria, herramienta e insumos que sean aptas para el desarrollo de la obra y cumplan con las especificaciones técnicas y mediante acta justificada y exigir el retiro de elementos no aptos.
- Implementar y difundir las medidas de emergencia contempladas en el plan de emergencia plasmado para el proyecto específico.



Powered by CamScanner

- Revisar la correcta ubicación de los equipos de extinción de incendios, así como su correcta ubicación y verificar el contenido del botiquín de primeros auxilios.
- Llevar control diario de asistencia del personal tanto administrativo como operativo y enviar reporte dos veces al mes al área de Recursos Humanos.
- Verificar y enviar la información suministrada por el personal que ingresa tales como hoja de vida con sus respectivos soportes, antecedentes judiciales y certificados de afiliación de EPS y AFP.
- Solicitar la programación de exámenes médicos del personal nuevo que ingresará a la obra.
- Hacer firmar paz y salvo de retiro de personal que en su momento se retiren en obra ya sea por terminación de contrato o por renuncia voluntaria.
- Dar cumplimiento a toda la normatividad aplicable en el área.
- Informar oportunamente los hallazgos que se presenten en los centros de trabajo.

- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

**IMPACTOS AMBIENTAL A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Emisión de gases, contaminación, agotamiento de recursos naturales (agua, suelo y aire), uso de Recursos naturales (flora, fauna, capa de ozono, agua, energía, etc.), interrelación con los seres Humanos, valorización de residuos y productos usados.

**RIESGOS DE SEGURIDAD A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Psicosocial, físico, químico, mecánico, locativo, biomecánico, biológico, vial y público (Ver detalle en la matriz de peligros y riesgos).

| | |
|---|---|
| **Sobre Personas** | Si |
| **Sobre Presupuesto** | No |
| **Sobre recurso físicos y tecnológicos** | Si |



Powered by CamScanner

| ICOD | PERFIL DE CARGO | SST-FT-O8<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **EDUCACIÓN** | Profesional en el área de ingeniería ambiental especialista SST y/o según requerimiento de anexo técnico. |
| **FORMACIÓN** | Curso de 50 en SST, Curso de Alturas según aplique, Capacitación en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente. |
| **COMPONENTES DEL CARGO (HABILIDADES)** | • Análisis de problemas.<br>• Análisis numérico.<br>• Aprendizaje.<br>• Atención al cliente.<br>• Auto organización.<br>• Control directivo.<br>• Delegación.<br>• Disciplina.<br>• Liderazgo de personas<br>• Tolerancia al estrés |
| **EXPERIENCIA** | 1 año o más de experiencia en el cargo y o lo exigido por anexo técnico del contrato |
| **Descripción actualización al perfil: N/A**<br>**Fecha: N/A** | |

Con la firma del presente documento, acepto y soy consciente de mis funciones al cargo, y declaro el compromiso que ello indica.

**FECHA:** 7-02-2025

**NOMBRE:** Yasmin Barbano

**CARGO:** Residente SST.

**FIRMA:**

96

Powered by CamScanner

| ICOD | PERFIL DE CARGO | SST-FT-O8<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **MISIÓN DEL CARGO** | RESIDENTE AMBIENTAL |
| **OBJETIVO** | Supervisa el cumplimiento de la normatividad legal y cumplimiento a todos los parámetros técnicos exigidos por la operadora o empresa contratante en los proyectos a su cargo. |
| **JEFE INMEDIATO** | Gerente General y director de obra |
| **CARGOS SUBALTERNOS** | Responder por su trabajo |

- Realizar estudio de impacto ambiental antes de dar inicio a la obra.
- Seguimiento al cumplimiento del plan de implementación de manejo ambiental (PMA), Atender las normativas ambientales siguiendo los lineamientos del cliente.
- Seguimiento al cumplimiento al plan de gestión de residuos de construcción y demolición (RCD) y Cumplir los requisitos exigidos por la entidad contratante.
- Solicitud, trámites de permisos ambientales en caso de requerirse ante las entidades pertinentes y dar respuesta en caso de requerirse.
- Establece métodos de control y vigilancia de la contaminación, como sistemas de monitoreo con la finalidad de minimizar emisiones y residuos.
- Trabajar por el óptimo uso de los recursos naturales y hacer seguimiento a la matriz de aspectos e impactos ambientales del proyecto.
- Buscar puntos estratégicos para el aprovechamiento de agua de lluvia para minimizar el consumo de agua en obra.
- Realiza mediciones de tipo ambiental para controlar el ruido y así evitar exponer a los trabajadores al mismo.
- Implementar mecanismos y acciones, equipos y normas para garantizar el control de las emisiones, de los vertimientos, los residuos y demás agentes que deterioran el medio ambiente y elaborar informes de seguimiento ambiental.
- Diseñar o seleccionar los equipos e instalaciones de tratamiento de materiales líquidos y sólidos, llevando a cabo un seguimiento y control.
- Mantener actualizado el archivo ambiental según directrices de la empresa.
- Establecer mecanismos que permitan incorporar de manera armónica las relaciones entre el personal operativo y los requerimientos ambientales.
- Desarrollar y poner en práctica las diferentes soluciones técnicas que minimicen los efectos negativos del proceso industrial sobre el medio ambiente.
- Fomentar el orden y limpieza en los lugares de trabajo y en la obra en general.
- Coordinar, orientar y hacer seguimientos a capacitaciones al personal relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo.
- Informar sobre la utilización y el mantenimiento correcto de equipos de trabajo en obra.
- Inspeccionar antes, durante y después la maquinaria, herramienta e insumos que sean aptas para el desarrollo de la obra y cumplan con las especificaciones técnicas y mediante acta justificada y exigir el retiro de elementos no aptos.
- Llevar control diario de asistencia del personal tanto administrativo como operativo y enviar reporte dos veces al mes al área de Recursos Humanos.
- Control, verificación y envió de las planillas de corte de cada contratista en obra.

Powered by CamScanner

- Verificar y enviar la información suministrada por el personal que ingresa tales como hoja de vida, antecedentes judiciales y certificados de afiliación de EPS y AFP.
- Entregar al personal de obra la respectiva remisión para la realización de los exámenes de ingreso, periódico y egreso, así mismo informar al área de Recursos Humanos.
- Hacer firmar paz y salvo de las personas que en su momento se retiren en obra ya sea por terminación de contrato o por renuncia voluntaria.

- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

**IMPACTOS AMBIENTAL A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Emisión de gases, contaminación, agotamiento de recursos naturales (agua, suelo y aire), uso de Recursos naturales (flora, fauna, capa de ozono, agua, energía, etc.), interrelación con los seres Humanos, valorización de residuos y productos usados.

**RIESGOS DE SEGURIDAD A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Psicosocial, físico, químico, mecánico, locativo, biomecánico, biológico, vial y público (Ver detalle en la matriz de peligros y riesgos).

| | |
|---|---|
| **Sobre Personas** | Si |
| **Sobre Presupuesto** | No |
| **Sobre recurso físicos y tecnológicos** | Si |

| | |
|---|---|
| **EDUCACIÓN** | Profesional en el área de ingeniería ambiental y/o según requerimiento de anexo técnico. |
| **FORMACIÓN** | Curso de 50 en SST, Curso de Alturas según aplique, Capacitación en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente. |
| **COMPONENTES DEL CARGO (HABILIDADES)** | • Análisis de problemas.<br>• Análisis numérico. |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| | • Aprendizaje.<br>• Atención al cliente.<br>• Auto organización.<br>• Control directivo.<br>• Delegación.<br>• Disciplina.<br>• Liderazgo de personas<br>• Tolerancia al estrés |
| **EXPERIENCIA** | 1 año o más de experiencia en el cargo y o lo exigido por anexo técnico del contrato |

**Descripción actualización al perfil: N/A**
**Fecha: N/A**

Con la firma del presente documento, acepto y soy consciente de mis funciones al cargo, y declaro el compromiso que ello indica.

**FECHA:** 01-02-2025.

**NOMBRE:** Yasmin Burbano

**CARGO:** Residente Ambiental.

**FIRMA:**



Powered by CamScanner

| ICOD | PERFIL DE CARGO | SST-FT-O8<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| INFORMACIÓN DEL CARGO | |
|---|---|
| **MISIÓN DEL CARGO** | TOPOGRAFO |
| **OBJETIVO** | Efectuar nivelaciones de terrenos y mediciones topográficas. Elaborar dibujos de los relevamientos topográficos. Velar por el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos topográficos. Realizar borradores para elaboración de planos topográficos. |
| **JEFE INMEDIATO** | Gerente General y director de obra |
| **CARGOS SUBALTERNOS** | Supervisar el trabajo de su equipo |

**FUNCIONES MISIONALES DEL CARGO**

- Localizar puntos de operaciones apropiadas para efectuar levantamientos topográficos.
- Efectuar nivelaciones de terrenos y mediciones topográficas.
- Elaborar dibujos de los relevamientos topográficos.
- Velar por el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos topográficos.
- Realizar borradores para elaboración de planos topográficos.
- Asistir técnicamente, en el área de su competencia, a los inspectores de
- obras.
- Supervisar los planos topográficos, elaborados por el cadista.
- Instruir al personal a su cargo.
- Asistir a comités de obra según se requiera
- Presentar informes y reportes según requiera interventoría y/o supervisión.
- Dar cumplimiento a lo requerido por el anexo técnico.
- Velar por el cumplimiento normativo del componente.

**FUNCIONES ESPECIFICAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Informar oportunamente a la empresa (jefe Inmediato o al COPASST) acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST (Sistema Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la documentación del SG-SST según normas aplicables y vigentes.

**IMPACTOS AMBIENTAL A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Emisión de gases, contaminación, agotamiento de recursos naturales (agua, suelo y aire), uso de Recursos naturales (flora, fauna, capa de ozono, agua, energía, etc.), interrelación con los seres Humanos, valorización de residuos y productos usados.

**RIESGOS DE SEGURIDAD A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO**

Powered by CamScanner

| ICOD | PERFIL DE CARGO | SST-FT-08<br>Fecha: 29/Ene/2025<br>Versión: 01 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Psicosocial, físico, químico, mecánico, locativo, biomecánico, biológico, vial y público (Ver detalle en la matriz de peligros y riesgos). | |
| **NIVEL DE RESPONSABILIDAD** | |
| **Sobre Personas** | Si |
| **Sobre Presupuesto** | No |
| **Sobre recurso físicos y tecnológicos** | Si |
| **PERFIL DE CARGO** | |
| **EDUCACIÓN** | Ingeniero topográfico y/o técnico en topografía |
| **FORMACIÓN** | Capacitación en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente. |
| **COMPONENTES DEL CARGO (HABILIDADES)** | • Análisis de problemas.<br>• Análisis numérico.<br>• Aprendizaje.<br>• Atención al cliente.<br>• Auto organización.<br>• Control directivo.<br>• Delegación.<br>• Disciplina.<br>• Liderazgo de personas<br>• Tolerancia al estrés |
| **EXPERIENCIA** | 1 año o más de experiencia en el cargo y o lo exigido por anexo técnico del contrato |
| **Descripción actualización al perfil: N/A**<br>**Fecha: N/A** | |

Con la firma del presente documento, acepto y soy consciente de mis funciones al cargo, y declaro el compromiso que ello indica.

**FECHA:** _____

**NOMBRE:** Javier Ramirez -

**CARGO:** Topógrafo

**FIRMA:** 3-03-2025



Powered by CamScanner