CONTRATO N°. 1041 de 2024

“REPARACIONES LOCATIVAS Y/O MANTENIMIENTO PARA SALONES COMUNALES DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL DE LA LOCALIDAD DE SUBA, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE”

GRUPO INARCO

INFORME SST °1.
PERÍODO DEL 03/03/25 AL 02/06/2025
REVISIÓN Y APROBACIÓN

ELABORÓ	REVISO
Nombre: 	Nombre: 
Ing. Milena Pineda SST	Ing. Héctor Zapata Director de obra
Fecha: 05/06/2025	Fecha: 05/06/2025
APROBÓ	
Arq. Sandra Sarama Supervisora Alcaldía Local de suba	
Fecha: 05/06/2025	

CONTENIDO

1. PLAN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO-SST 4
1.1. Actividades de medicina preventiva 4
1.1.1 Exámenes médicos ocupacionales, afiliaciones 4
2. PROGRAMA DE CAPACITACIONES 6
3. PERSONAL RETIRADO 7
3.1 Relación total de personal: 8
4. ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO 8
5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DOTACIÓN DEL PERSONAL 9
6. PLAN ANUAL 11
7. COMITÉS 11
7.1. Copasst o vigia sst 11
8. PRE OPERACIONALES 12
9. EMERGENCIAS 13
10. MAQUINARIA EQUIPO Y HERRAMIENTA 14
11. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS 14
12. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL. 15

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Listado de personal de ingreso. 5
Tabla 2. **Capacitaciones y charlas del período.** 7
Tabla 3. **Reporte de personal retirado.** 7
Tabla 4 Relación de personal 8
Tabla 5 Accidentalidad periodo 03 de Marzo al 02 de Junio de 2025. 8
Tabla 6 Ausentismos en el período 9
Tabla 7 Registro entrega de dotación 9
Tabla 8 Registro entrega de elementos y equipos de protección personal. 10
Tabla 9 Elementos de brigada de emergencia 13
Tabla 10 Maquinaría Herramientas y equipos 14

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Cumplimiento de Capacitaciones 6
Ilustración 2 plan anual 11
Ilustración 3 programa de inspecciones 12

1. PLAN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO-SST

El presente informe corresponde al componente de Seguridad y Salud en el Trabajo y el plan de manejo ambiental, en este se describe la gestión y actividades realizadas durante el periodo comprendido entre 03 de marzo del 2025 al 06 de junio del 2025 en materia de seguridad y medio ambiente para minimizar los riesgos e impactos ambientales presentes en la ejecución del contrato de obra No. 1041 de 2024

1.1. Actividades de medicina preventiva

1.1.1 Exámenes médicos ocupacionales, afiliaciones

Para el Contrato de obra No. 1041 de 2024 se validaron los exámenes médicos ocupacionales provenientes de todas las IPS ocupacionales, adicional se remitieron a cada uno de los trabajadores las recomendaciones ocupacionales correspondientes con el fin de proceder a las afiliaciones del personal.

Teniendo en cuenta el cumplimiento legal se anexan certificados de afiliaciones de ARL-EPS- AFP más las planillas de seguridad social correspondientes al mes.

Al verificar los documentos se procede a efectuar inducción y notificación de riesgos a cada uno de los trabajadores.

Ver ANEXO 1A AFILIACIONES- INDUCCIÓN- NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Teniendo en cuenta el cumplimiento legal de la IPS CLINISUR, se estará enviando el personal profesional del proyecto al examen médico de ingreso.

En la siguiente tabla se registra al personal que en su momento ingresó con documentación completa.

Tabla 1. Listado de personal de ingreso.

Reporte de personal que ingresó						
EMPRESA	**APELLIDOS**	**NOMBRES**	**IDENTIFICACIÓN**	**CARGO**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
GRUPO INARCO S.A.S	ZAPATA GARCÍA	HÉCTOR OVIDIO	80.039.808	1 Director de obra	03/03/2025	
GRUPO INARCO S.A.S	GÓMEZ GIL	JUAN SEBASTIÁN	1.022.399.500	2 Ingeniero civil -residente	03/03/2025	
GRUPO INARCO S.A.S	PINEDA AGUIRRE	ROSA MILENA	1.030.603.965	3 Inspectora SST	03/03/2025	
GRUPO INARCO S.A.S	CASTILLO MONTILLA	JAVIER ALEXANDER	6686826	4.Oficial	08/05/2025	
INDEPENDIENTE	RAMÍREZ PARRA	WILLIAM ALFREDO	79919714	5.Oficial	22/05/2025	
INDEPENDIENTE	ORTEGÓN	WILLIAM ALBERTO	94306353	6.Oficial	22/05/2025	
INDEPENDIENTE	CARBAJALINO CARDOSA	TYLOR STIVEN	1192745208	7 Ayudante	22/05/2025	
JOHN JAIRO BELTRÁN OÑATE	GUZMÁN DÍAZ	EDGAR IVÁN	1032364578	8. Oficial soldador	26/05/2025	
JOHN JAIRO BELTRÁN OÑATE	JIMÉNEZ OCHOA	CAMILO GIOVANNY	1032372303	9. Oficial instalador	26/05/2025	
JOHN JAIRO BELTRÁN OÑATE	GONZÁLEZ GARCÍA	JOSE JAIME	1019036023	10. Oficial instalador	26/05/2025	
JOHN JAIRO BELTRÁN OÑATE	LÓPEZ GUTIÉRREZ	ANDRÉS FABIÁN	1022999859	11. Instalador	27/05/2025	
JOHN JAIRO BELTRÁN OÑATE	VALENCIA PACHECO	JUAN DAVID	1025524035	12 Instalador	27/05/2025	

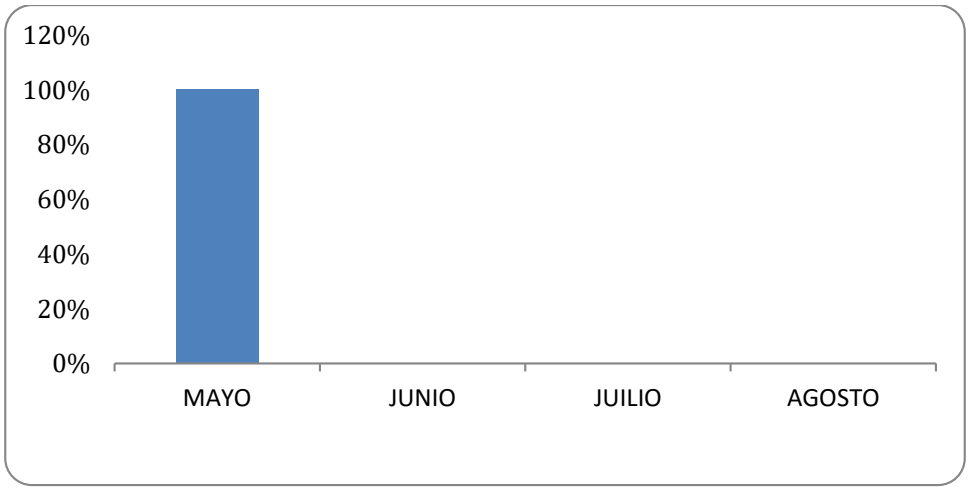
Fuente: GRUPO INARCO.

2. PROGRAMA DE CAPACITACIONES

Objetivo: Capacitar a los trabajadores sobre seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente, basado en los factores de riesgos laborales identificados para la ejecución del proyecto de “REPARACIONES LOCATIVAS Y/O MANTENIMIENTO PARA SALONES COMUNALES DE LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL DE LA LOCALIDAD DE SUBA, A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE”

Tienen la finalidad de preparar a los colaboradores del Contrato de obra No. 1041 de 2024, a trabajar de manera segura para prevenir lesiones e incidentes mediante la toma de conciencia, se evidencian los registros.

Ilustración 1 Cumplimiento de Capacitaciones



Fuente: Fuente: GRUPO INARCO S.A.S,

CAPACITACIONES Y CHARLAS DE SEGURIDAD.

Las capacitaciones y charlas diarias son para concientizar al personal administrativo y operativo del proyecto sobre los riesgos, actividades críticas, condiciones críticas, procedimientos estandarizados, promoción y prevención en la salud, etc.… esto con el fin de mitigar accidentes y enfermedades, se evidencia cumplimiento del programa de capacitaciones.

Tabla 2. **Capacitaciones y charlas del período.**

FECHA	CHARLAS - CAPACITACIÓN/ ENTRENAMIENTO - CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA	TEMA	CAPACITADOR
08/05/2025	Charla: SST	Instrucciones preliminares del lugar y actividades – inducción	Rosa Milena Pineda Aguirre
27/05/2025	Charla: SST	Instrucciones preliminares del lugar y actividades – inducción	Rosa Milena Pineda Aguirre
29/05/2025	Charla: ambiental	Disposición adecuada de residuos, bolsa blanca-negra-verde	Rosa Milena Pineda Aguirre
30/05/2025	Charla: SST	Uso adecuado de EPP Y EPCC	Rosa Milena Pineda Aguirre

Fuente: GRUPO INARCO S.A.S,

Ver ANEXO 1B REGISTROS DE ASISTENCIA

3. PERSONAL RETIRADO

Durante el periodo no se retiró ningún personal

Reporte de personal retirado (Administrativo-Operativo) en cuadro con los siguientes ítems: empresa, nombres y apellidos, No. de identificación, cargo, fecha de ingreso.

Tabla 3. **Reporte de personal retirado.**

Reporte de personal retirado						
EMPRESA	**APELLIDOS**	**NOMBRES**	**IDENTIFICACIÓN**	**CARGO**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**

Fuente: GRUPO INARCO S.A.S,

Ver ANEXO 1C PERSONAL RETIRADO

3.1 Relación total de personal:

Tabla 4 Relación de personal

Relación total de personal:	
Personal Antiguo	0
Personal Nuevo	12
Personal Retirado	0
Total	12

Fuente: GRUPO INARCO S.A.S

4. ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO

Durante el presente periodo no se presentaron accidentes laborales:

Se anexa certificado de accidentalidad correspondiente al periodo.

Tabla 5 Accidentalidad periodo 03 de Marzo al 02 de Junio de 2025.

FECHA AT	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CONTRATISTA	TIPO DE LESIÓN	PARTE DEL CUERPO AFECTADO	DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: GRUPO INARCO S.A.S

El Índice de Ausentismo fue 0,0 puesto que se presentó un ausentismo durante el periodo de este informe, cero (0) días de ausentismo por AT y (0) días de ausentismo por enfermedad general y laboral.

Tabla 6 Ausentismos en el período

Accidentes de Trabajo	0
Enfermedad General	0
Enfermedad Laboral	0
Total, de días perdidos	0

Fuente: GRUPO INARCO S.A.S

Ver ANEXO 1D ACCIDENTALIDAD

5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y DOTACIÓN DEL PERSONAL

El Equipo de Protección Personal o EPP son equipos, piezas o dispositivos que evitan que una persona tenga contacto directo con los peligros de ambientes riesgos, los cuales pueden generar lesiones y enfermedades, dando cumplimiento a la legislación colombiana, la empresa Grupo INARCO s.a.s; entregará dotación y elementos de protección personal de acuerdo con la actividad y se anexaron los debidos soportes.

Tabla 7 Registro entrega de dotación

CEDULA	APELLIDOS	NOMBRE	CARGO	1	2	3	4	5	6
80039808	ZAPATA GARCÍA	HÉCTOR OVIDIO	Director de obra	X					
1022399500	GÓMEZ GIL	JUAN SEBASTIÁN	Ingeniero Residente	X					
1030603965	PINEDA AGUIRRE	ROSA MILENA	Inspectora SST	X					
6686826	CASTILLO MONTILLA	JAVIER ALEXANDER	Oficial		X	X		X	
79919714	RAMÍREZ PARRA	WILLIAM ALFREDO	Oficial de obra		X	X		X	
94306353	ORTEGÓN	WILLIAM ALBERTO	Oficial de obra		X	X		X	
1192745208	CARBAJALINO CARDOSA	TYLOR ESTIVEN	ayudante de obra		X	X		X	
1032364578	GUZMÁN DÍAZ	EDGAR IVÁN	Oficial de obra		X	X		X	
1032372303	JIMÉNEZ OCHOA	CAMILO GIOVANNY	Encargado		X	X		X	
1019036023	GONZÁLEZ GARCÍA	JOSE JAIME	Oficial		X	X		X	
1022999859	LÓPEZ GUTIÉRREZ	ANDRÉS FABIÁN	Instalador		X	X		X	
1025524035	VALENCIA PACHECO	JUAN DAVID	Instalador		X	X		X	

Fuente: GRUPO INARCO S.A.S

DOTACIÓN					
1	CHAQUETA	**3**	CALZADO DE SEGURIDAD	**5**	PANTALON
2	CAMISA	**4**	CHALECO	**6**	OTRO ¿CUAL? Barbuquejo

Tabla 8 Registro entrega de elementos y equipos de protección personal.

CEDULA	APELLIDOS	NOMBRE	CARGO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
80039808	ZAPATA GARCÍA	HÉCTOR OVIDIO	Director de obra	X	X	X	X		X			X	
1022399500	GÓMEZ GIL	JUAN SEBASTIÁN	Ingeniero Residente	X	X	X	X		X			X	
1030603965	PINEDA AGUIRRE	ROSA MILENA	Inspectora SST	X	X	X	X		X			X	
6686826	CASTILLO MONTILLA	JAVIER ALEXANDER	Oficial	X	X	X	X		X	X		X	
79919714	RAMÍREZ PARRA	WILLIAM ALFREDO	Oficial de obra	X	X	X	X		X	X		X	
94306353	ORTEGÓN	WILLIAM ALBERTO	Oficial de obra	X	X	X	X		X	X		X	
1192745208	CARBAJALINO CARDOZA	TAYLOR STEVEN	ayudante de obra	X	X	X	X		X	X		X	
1032364578	GUZMAN DÍAZ	EDGAR IVÁN	Oficial de obra	X	X	X	X		X	X		X	
1032372303	JIMÉNEZ OCHOA	CAMILO GIOVANNY	Encargado	X	X	X	X		X	X		X	
1019036023	GONZÁLEZ GARCIA	JOSE JAIME	Oficial	X	X	X	X		X	X		X	
1022999859	LÓPEZ GUTIÉRREZ	ANDRÉS FABIÁN	Instalador	X	X	X	X		X	X		X	
1025524035	VALENCIA PACHECO	JUAN DAVID	Instalador	X	X	X	X		X	X		X	

Fuente: GRUPO INARCO S.A.S,

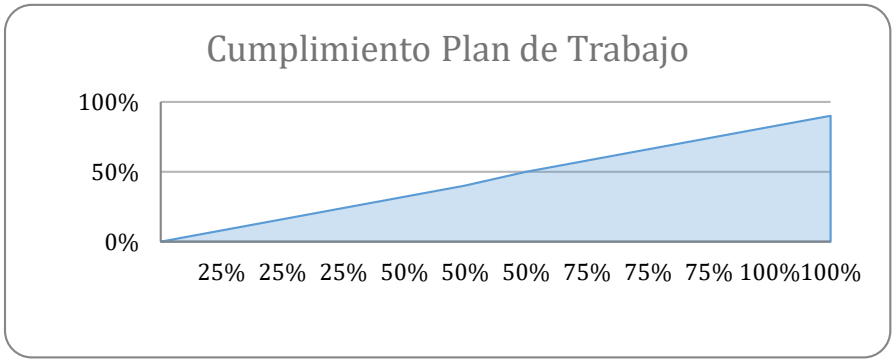
ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
1	PROTECCIÓN PARA CABEZA	4	PROTECCIÓN AUDITIVA	7	PROTECCIÓN PARA PIES
2	PROTECCIÓN PARA MANOS	5	PROTECCIÓN FACIAL	8	PROTECCIÓN CORPORAL
3	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	6	PROTECCIÓN VISUAL	9	EQUIPOS CONTRA CAÍDAS

Ver ANEXO 1.E ENTREGA DE EPP

6. PLAN ANUAL

Se ejecutaron dentro del plan anual actividades de revisión en el periodo especifico correspondiente al mes de mayo con un cumplimiento del 40.7%.

Ilustración 2 plan anual



ANEXO 1F PLAN ANUAL.

7. COMITÉS

7.1. Copasst o vigia sst

Es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo que constituye un medio importante para promocionar la Salud laboral en todos los niveles de la empresa, Grupo Inarco s.a.s, que busca acuerdos con las directivas y responsables del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo en función del logro de metas y objetivos concretos, divulgar y sustentar prácticas saludables y motivar la adquisición de hábitos seguros.

CCL

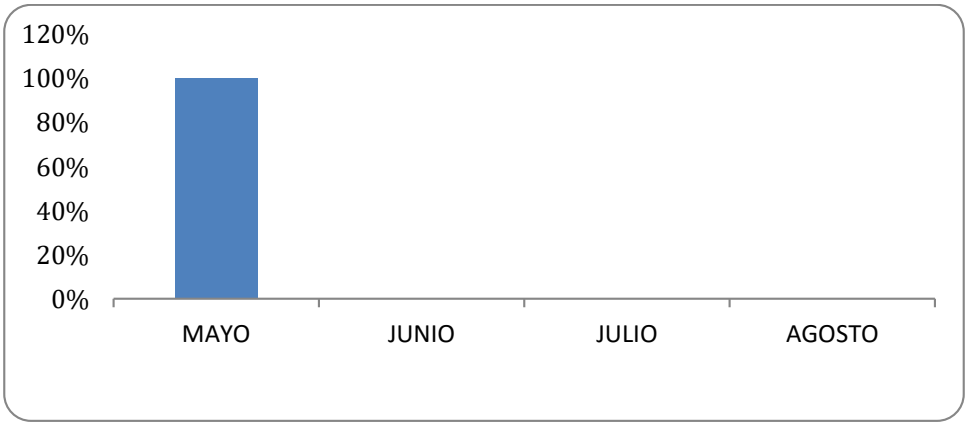
El Comité de convivencia laboral, constituye un medio importante para recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral.

ANEXO 1G COMITÉS.

8. PRE OPERACIONALES

La inspección de maquinarias y equipos es fundamental para la empresa Grupo Inarco s.a.s, ya que cualquier fallo en los equipos o maquinarias puede derivar algún accidente o incidente, por tal razón es importante llevar a cabo las debidas inspecciones pre operacionales y tomar las correspondientes acciones correctivas y preventivas estas se encuentran estipuladas dentro del anexo se encuentran el cronograma de inspecciones.

Ilustración 3 programa de inspecciones



Fuente: GRUPO INARCO S.A.S,

Se efectuaron las inspecciones correspondientes a maquinas equipos herramienta menor, puestos de trabajo inspecciones de EPP inspecciones a áreas etc., los registros de estas se encuentran dentro del ANEXO 1H PRE OPERACIONAL Y GESTIÓN SST.

Para las actividades contempladas en los salones comunales se realizaron los correspondientes controles administrativos dentro de esto se contempló ATS – Permisos de trabajo para tareas de alto riesgo dentro del ANEXO 1H PRE OPERACIONAL Y GESTIÓN SST, se evidencian dichos documentos.

Ver ANEXO 1H PRE OPERACIONAL Y GESTIÓN SST

9. EMERGENCIAS

Durante la ejecución de labores, se dispondrá de los recursos necesarios para la atención de emergencia tales como: camilla de rescate con sujetadores para carga inmovilizadores de miembros inferiores y superiores, Botiquín tipo B, extintores multipropósito. Dentro del anexo se encontrará el plan de emergencias.

Tan pronto se inicien actividades se realizará la inspección mensual de los elementos de emergencia:

Tabla 9 Elementos de brigada de emergencia

INSPECCIÓN EQUIPOS DE EMERGENCIA		
Ítems	Fecha	Observación
1	27/05/2025	Botiquín en buen estado
1	27/05/2025	Extintor en buen estado

Fuente: GRUPO INARCO S.A.S,

Por preliminares de obra queda para el segundo informe la elección de brigadistas y capacitación de estos.

Ver ANEXO 1I PLAN DE EMERGENCIAS E INSPECCIÓN DE EMERGENCIAS

10. MAQUINARIA EQUIPO Y HERRAMIENTA

En el siguiente recuadro, se llevará control de maquinaria equipos y herramientas de los contratistas subcontratistas y trabajadores del GRUPO INARCO S.A.S, para el proyecto 1041 de 2024.

Tabla 10 Maquinaría Herramientas y equipos

MAQUINARIA- HERRAMIENTAS						
No.	**TIPO**	**REFERENCIA**	**MARCA**	**AÑO**	**FECHA INGRESO**	**FECHA RETIRO**
1	Pulidora Angular	UAG9608	INGCO	01/05/2024	20/05/2025	
2	Taladro Inalámbrico De 48v Robusto Percutor Tipo Industrial	DC F889M2-B2	DEWALT	N/A	20/05/2025	
3	Tronzadora	D28730	DEWALT	N/A	26/05/2025	
4	Compresor	TYPE YS 90S-4	XINYA	N/A	26/05/2025	
5	Pulidora	DWE 4559-B3	DEWALT	N/A	26/05/2025	
6	Equipo de soldadura	EN60974-1	LINCOLN	N/A	26/05/2025	

Fuente: GRUPO INARCO S.A.S,

Ver ANEXO 1J HOJAS DE VIDA DE LAS HERRAMIENTA

11. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Las acciones preventivas buscan eliminar o minimizar riesgos potenciales antes de que ocurran, mientras que las acciones correctivas se implementan para corregir no conformidades detectadas y evitar que vuelvan a ocurrir.

Durante el periodo del 03 de marzo al 02 de junio no se efectuaron acciones correctivas por preliminares de obra.

Ver ANEXO 1K ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

12. ACTIVIDADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL.

Supervisión de actividades:

Durante el periodo de este informe se realizó las siguientes actividades:

- Inducción de seguridad y salud en el trabajo al personal.
- Recorridos, supervisión y revisión de riesgos condiciones y actos inseguros en área.
- Ejecución de charlas, calistenia pausas activas, con personal operativo.
- Inicio de actividades SST (inspecciones, ATS, entrega de EPP,) a personal operativo
- Revisión de la señalización en área al inicio de las actividades y al finalizar.
- Revisión de afiliaciones a personal operativo.
- Revisión de exámenes ocupacionales de personal operativo.
- Revisión de afiliaciones y planillas de seguridad social del personal durante el ingreso.

- **REGISTRO FOTOGRÁFICO**

ACTIVIDADES DEL PROYECTO							
							
Foto No.	01	**Fecha**	30/05/2025	**Foto No.**	02	**Fecha**	26/05/2025
Fuente	GRUPO INARCO S.A.S			**Fuente**	GRUPO INARCO S.A.S		
Dirección / Ubicación	TRINITARIA			**Dirección / Ubicación**	TRINITARIA		
Observaciones particulares / Descripción	CHARLA SST			**Observaciones particulares / Descripción**	CHARLA SST		

ACTIVIDADES DEL PROYECTO							
							
Foto No.	03	**Fecha**	16/05/2024	**Foto No.**	04	**Fecha**	30/05/2025

Fuente	GRUPO INARCO S.A.S			**Fuente**	GRUPO INARCO S.A.S		
Dirección / Ubicación	TRINITARIA			**Dirección / Ubicación**	TRINITARIA		
Observaciones particulares / Descripción	PARTICIPACIÓN EN COMITÉ			**Observaciones particulares / Descripción**	FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO		
							
Foto No.	05	**Fecha**	26-05-2025	**Foto No.**	06	**Fecha**	22-05-2025
Fuente	GRUPO INARCO S.A.S			**Fuente**	GRUPO INARCO S.A.S		
Dirección / Ubicación	TRINITARIA			**Dirección / Ubicación**	TRINITARIA		
Observaciones particulares / Descripción	DELIMITACIÓN EN ÁREAS DE TRABAJO			**Observaciones particulares / Descripción**	INDUCCIÓN SST		

ACTIVIDADES DEL PROYECTO

							
Foto No.	07	**Fecha**	30/05/2025	**Foto No.**	08	**Fecha**	21/05/2025

Fuente	GRUPO INARCO S.A.S			**Fuente**	GRUPO INARCO S.A.S		
Dirección / Ubicación	CATALUÑA			**Dirección / Ubicación**	CATALUÑA		
Observaciones particulares / Descripción	PAUSAS ACTIVAS			**Observaciones particulares / Descripción**	SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES		
							
Foto No.	09	**Fecha**	26-05-2025	**Foto No.**	10	**Fecha**	08-05-2025
Fuente	GRUPO INARCO S.A.S			**Fuente**	GRUPO INARCO S.A.S		
Dirección / Ubicación	TRINITARIA			**Dirección / Ubicación**	TRINITARIA		
Observaciones particulares / Descripción	ORDEN Y ASEO			**Observaciones particulares / Descripción**	SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES		
							
Foto No.	11	**Fecha**	23-05-2025	**Foto No.**	12	**Fecha**	23-05-2025
Fuente	GRUPO INARCO S.A.S			**Fuente**	GRUPO INARCO S.A.S		
Dirección / Ubicación	TRINITARIA			**Dirección / Ubicación**	TRINITARIA		
Observaciones particulares / Descripción	ENTREGA DE EPP			**Observaciones particulares / Descripción**	ENTREGA DE EPP		



Foto No.	13	**Fecha**	26-05-2025
Fuente	GRUPO INARCO S.A.S		
Dirección / Ubicación	TRINITARIA		
Observaciones particulares / Descripción	ENTREGA DE EPP		



Foto No.	14	**Fecha**	27-05-2025
Fuente	GRUPO INARCO S.A.S		
Dirección / Ubicación	TRINITARIA		
Observaciones particulares / Descripción	INSPECCIÓN EQUIPOS DE EMERGENCIAS		

- **ANEXO 1A. AFILIACIONES – INDUCCIONES- NOTIFICACIÓN DE RIESGO**
- **ANEXO 1B. REGISTROS DE ASISTENCIAS.**
- **ANEXO 1C. PERSONAL RETIRADO.**
- **ANEXO 1D. ACCIDENTALIDAD.**
- **ANEXO 1E. ENTREGA DE EPP**
- **ANEXO 1F. PLAN ANUAL**
- **ANEXO 1G. COMITES**
- **ANEXO 1H. PREOPERACIONAL**
- **ANEXO 1I. EMERGENCIA**
- **ANEXO 1J. HOJA DE VIDA DE HERRAMIENTAS**
- **ANEXO 1K. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS**

ANEXO 1.A

PERSONAL AFILIACIONES – INDUCCIÓN-NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

El Suscrito Representante Legal De
GRUPO INARCO SAS
NIT. 900.042.482-1

CERTIFICA

Que la sociedad GRUPO INARCO S.A.S., en cumplimiento de lo establecido por la Ley 789 de 2002, declara bajo juramento que se encuentra al día en el pago de todas sus obligaciones legales relacionadas con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, así como los aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y SENA, en los casos en que corresponda. Esta certificación cubre el cumplimiento de dichos pagos en relación con sus empleados durante un período no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de esta declaración.

La presente certificación se expide el cuatro (04) de junio de 2025.

Cordialmente,

MARIO DE JESUS SALAZAR
CC 19.499.723
Representante Legal

JOHANNA ROMERO RICO
CC 53.116.029
TP 243517-T

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	900042482-1	GRUPO INARCO SAS	CL 24B #81C-05	7684589	info@grupoinarco.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	19/05/2025	86668601	$15.413.200	

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	212.500	0		0		0	0	0	0	212.500	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	430.000	0		0		0	0	0	0	430.000	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	541.600	0		0		0	0	0	0	541.600	6
EPS010	EPS Sura	800088702-2	201.800	0		0		0	0	0	0	201.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	444.400	0		0		0	0	0	0	444.400	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	332.900	0		0		0	0	0	0	332.900	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	876.700	0	0	0	0	0	0		876.700	2
230301	Porvenir	800224808-8	3.758.900	0	0	0	0	0	0		3.758.900	9
231001	Colfondos	800227940-6	834.200	0	0	0	0	0	0		834.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.501.800	0	0	0	0	0	0		2.501.800	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.115.200				3.115.200	0	0	3.115.200			31.152	3.115.200	20

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.163.200	0	0	2.163.200	20

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900042482-1	GRUPO INARCO SAS		CL 24B #81C-05	7684589	info@grupoinarco.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	19/05/2025	86668601	$15.413.200	

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	6	2.163.200	2.163.200
Pensión	4	7.971.600	7.971.600
Riesgos Laborales	1	3.115.200	3.115.200
CCF	1	2.163.200	2.163.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	15.413.200	15.413.200

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
NI	900042482-1	GRUPO INARCO SAS		CL 24B #81C-05	7684589	info@grupoinarco.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	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
					20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	19/05/2025	86668601	$15.413.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000698902	MURCIA DURAN LAURA SOFIA	1	0			S								X								230201	2.975.038	476.100	0	0	0	0	EPS017	2.975.038	119.100	14-23	2.975.038	3	72.500	CCF24	2.975.038	119.100	0	0	0	0	0
2	CC	1016112173	VIVAS RAMIREZ JULIETH NATALIA	1	0			S								X								230301	2.998.368	479.800	0	0	0	0	EPS017	2.998.368	120.000	14-23	2.998.368	3	73.100	CCF24	2.998.368	120.000	0	0	0	0	0
3	CC	1018497235	CELIS MORA DIANA CAROLINA	1	0			S																230301	3.222.585	515.700	0	0	0	0	EPS010	3.222.585	129.000	14-23	3.222.585	3	78.600	CCF24	3.222.585	129.000	0	0	0	0	0
4	CC	1022399500	GOMEZ GIL JUAN SEBASTIAN	1	0			S								X								25-14	4.245.652	679.400	0	0	0	0	EPS005	4.245.652	169.900	14-23	4.245.652	5	295.500	CCF24	4.245.652	169.900	0	0	0	0	0
5	CC	1023028375	HERNANDEZ GUATIVA OSCAR OVIDIO	1	0			S																230301	2.357.316	377.200	0	0	0	0	EPS008	2.357.316	94.300	14-23	2.357.316	5	164.100	CCF24	2.357.316	94.300	0	0	0	0	0
6	CC	1030603965	PINEDA AGUIRRE ROSA MILENA	1	0			S								X								230301	3.278.261	524.600	0	0	0	0	EPS037	3.278.261	131.200	14-23	3.278.261	5	228.200	CCF24	3.278.261	131.200	0	0	0	0	0
7	CC	4948293	CRUZ RIVERA LUIS ENRIQUE	1	1			S								X									0	0	0	0	0	0	EPS017	2.416.237	96.700	14-23	2.416.237	5	168.200	CCF24	2.416.237	96.700	0	0	0	0	0
8	CC	52877894	LOPEZ SANABRIA CLAUDIA PATRICIA	1	0			S								X								230301	2.989.155	478.300	0	0	0	0	EPS002	2.989.155	119.600	14-23	2.989.155	3	72.900	CCF24	2.989.155	119.600	0	0	0	0	0
9	CC	79838484	GOMEZ CASTILLO JIMMY FERNANDO	1	0			S								X								230201	2.503.310	400.600	0	0	0	0	EPS008	2.503.310	100.200	14-23	2.503.310	5	174.300	CCF24	2.503.310	100.200	0	0	0	0	0
10	CC	80039808	ZAPATA GARCIA HECTOR OVIDIO	1	0			S																25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	160.000	14-23	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
11	CC	1033697033	TOBAR HERNANDEZ CRISTIAN CAMILO	1	0			S								X								230301	2.312.801	370.100	0	0	0	0	EPS008	2.312.801	92.600	14-23	2.312.801	5	161.000	CCF24	2.312.801	92.600	0	0	0	0	0
12	CC	1083899641	RUIZ ALVAREZ HERSAID	1	0			S								X								230301	2.314.155	370.300	0	0	0	0	EPS008	2.314.155	92.600	14-23	2.314.155	5	161.100	CCF24	2.314.155	92.600	0	0	0	0	0
13	CC	14105479	GALICIA CARRILLO ANGEL ARIEL	1	0			S								X								25-14	2.546.087	407.400	0	0	0	0	EPS008	2.546.087	101.900	14-23	2.546.087	5	177.300	CCF24	2.546.087	101.900	0	0	0	0	0
14	CC	19492687	RODRIGUEZ LOPEZ JAIRO	1	3			S								X									0	0	0	0	0	0	EPS010	1.818.057	72.800	14-23	1.818.057	5	126.600	CCF24	1.818.057	72.800	0	0	0	0	0
15	CC	83232449	ARTUNDUAGA ASTUDILLO FERNEY	1	0			S								X								230301	2.517.816	402.900	0	0	0	0	EPS037	2.517.816	100.800	14-23	2.517.816	5	175.300	CCF24	2.517.816	100.800	0	0	0	0	0
16	CC	1000778181	ALFONSO BELLO WENDY KARINA	1	0			S																230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
17	CC	79218399	DIAZ OCHOA NELSON	1	0			S								X								231001	2.500.409	400.100	0	0	0	0	EPS005	2.500.409	100.100	14-23	2.500.409	5	174.100	CCF24	2.500.409	100.100	0	0	0	0	0
18	CC	79472721	RODRIGUEZ SALOM JOSE EDUARDO	1	0			S								X								25-14	2.322.084	371.600	0	0	0	0	EPS002	2.322.084	92.900	14-23	2.322.084	5	161.700	CCF24	2.322.084	92.900	0	0	0	0	0
19	CC	79683769	ALVAREZ CUADROS CARLOS ALBERTO	1	0			S								X								25-14	2.520.717	403.400	0	0	0	0	EPS037	2.520.717	100.900	14-23	2.520.717	5	175.500	CCF24	2.520.717	100.900	0	0	0	0	0
20	CC	79790908	VALBUENA BUITRAGO EDGAR ARMANDO	1	0			S								X								231001	2.712.967	434.100	0	0	0	0	EPS017	2.712.967	108.600	14-23	2.712.967	5	188.900	CCF24	2.712.967	108.600	0	0	0	0	0

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.603.965

PINEDA AQUIRRE

APELLIDOS

ROSA MILENA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1991

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

13-ENE-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00215056-F-1030603965-20100215 0020947354A 1 28580945

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/11/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900042482	**Cédula Usuario:**	CC 19499723
Nombre:	GRUPO INARCO S.A.S				
Direcció :	CL 2 BIS 71D 16 SUR				
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	IGRAMA2000@YAHOO.COM.AR				
Teléfono:	7748610	**Tarifa:**	2.436		
Actividad Economica:	3711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE TRABAJO DE CAMPO PARA ESTUDIOS GEOFISICOS, GEOLOGICOS, TOPOGRAFIA, Y SISMOGRAFICOS, LOS SERVICIOS GEODESICOS: ACTIVIDADES DE AGRIMENSURA, ESTUDIOS HIDROLOGICOS, ESTUDIOS DE SUBSUELO, ACTIVIDADES CARTOGRAFICAS Y DE INFORMACION ESPACIAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 19499723	MARIO DE JESUS SALAZAR

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	163	16/11/2024	CC 1030603965	PINEDA AGUIRRE ROSA	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

F909CAC45D7F04C4995849976E59D135 Certificado impreso el día 11/15/2024 3:03:52 PM por el portal de empresas Edesk

Scanned with CamScanner

nueva eps

NUEVA EPS S.A.

Nit: 900.156.264-2

REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS CERTIFICA QUE:

El día 21/11/2024, el empleador **GRUPO INARCO SAS** identificado con NIT número: **900042482-1** registró la solicitud de novedad de ingreso:

TIPO IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	NOMBRE
CC	1030603965	ROSA MILENA PINEDA AGUIRRE

FECHA DE INGRESO	SALARIO
20/11/2024	2.700.000

Cordialmente,

RECIBIDO

Claudia Yineth Ramírez Camargo

Asesor Comercial-Nueva EPS

Scanned with CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ROSA MILENA PINEDA AGUIRRE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.603.965**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Noviembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

ASODER
Consultores S.A.S

NIT. 900.625.999-1

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 15276 de 28/11/13

Avenida Boyacá N° 4 - 16 Barrio Nueva Marssella Teléfono: 7561837

NOMBRE: ROSA MILENA PINEDA AGUIRRE

FECHA: 2024-11-15 14:06:00

DOCUMENTO: 1030603965 **SEXO:** F **EDAD:** 32



EMPRESA: GRUPO INARCO SAS

NIT: 900042482

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4220

DIRECCIÓN EMPRESA: CL 2 BIS 71 D 16

CARGO: INSPECTOR SISO

TELÉFONO EMPRESA: 3138515283

EPS: NUEVA EPS

AFP: PORVENIR FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS

ARL: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS

CONCEPTO DE APTITUD

SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO DE INSPECTOR SISO

TIPO DE CARGO: OPERATIVO

APOYO DIAGNOSTICO:

VISIOMETRIA	AUDIOMETRIA	COLESTEROL	TRIGLICERIDOS
GLICEMIA	CUADRO HEMATICO	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMUSCULAR	---
---	---	---	---

OTROS: NINGUNO

RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES GENERALES:

- REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS DOS VECES AL DÍA
- HIGIENE VISUAL, AUDITIVA, RESPIRATORIA Y POSTURAL
- PAUTAS DE CONSERVACIÓN VISUAL, AUDITIVA, RESPIRATORIA Y POSTURAL
- UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) ADECUADOS SEGÚN LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO LABORALES
- NO EXCEDER LA JORNADA LABORAL
- NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMISIBLES PARA LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES
- UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS PARA LEVANTAMIENTO DE CARGAS
- HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
- REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MINUTOS DIARIOS

Scanned with CamScanner

• MEDIDAS DE AUTOCUIDADO COVID-19 Y/O INFECCIÓN RESPIRATORIA

AS RECOMENDACIONES ARRIBA DESCRITAS HAN SIDO COMUNICADAS VERBALMENTE AL USUARIO

INCLUSION AL S.V.E.

NINGUNO

REMISION

NINGUNA

HENRY GUSTAVO CARDENAS SANCHEZ
ESP. MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 251277/98
Lic. en S.O. LIC SST 3109 DE 27/05/2023

PACIENTE: ROSA MILENA PINEDA AGUIRRE
IDENTIFICACION: CC 1030603965

SI

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR Y/O ASPIRANTE, LA CUAL TIENE CARÁCTER DE CONFIDENCIALIDAD Y SU MANEJO ESTA REGULADO POR LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007, 1918 DE 1995 Y 1715 DE 2005 DEL MPS

EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES RESOL. 2346 (ART 4) . PARÁGRAFO. EL MÉDICO DEBE RESPETAR LA RESERVA DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y SÓLO REMITIRÁ AL EMPLEADOR EL CERTIFICADO MÉDICO.

PAL

Scanned with CamScanner

Bogotá D.C, 22 de noviembre de 2024

Señor(a),
Milena Pineda Aguirre
Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, la empresa **GRUPO INARCO S.A.S.** le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de **Profesional SST,** el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo para trabajo en alturas. Se recomienda:

- No exceder la jornada laboral
- Utilizar equipo contra caídas acorde a norma técnica
- Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas que sean implementadas por el empleador
- Inclusión al el programa de protección contra caídas de la empresa
- Realización de pausas activas dos veces al día
- Informar al empleador sobre cualquier condición de salud que le pueda generar
- Restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo en alturas.

Entregado por:



_____
Firma
Nombre Completo: Nancy Paola Hernández Fonseca
Cargo: Responsable del SG-SST

Recibido por:



_____
Firma
Nombre Completo: Rosa Milena Pineda Aguirre
Número de identificación: 1030603965

Inducción y Reinducción


GRUPO
INARCO S.A.S.

Fecha *

DD MM AAAA

19 / 11 / 2024

Información del colaborador

Nombre completo *

Rosa Milena Pineda Aguirre

Número de identificación *

1030603965

Cargo *

Inspector siso

Evaluación

Lee atentamente cada una de las preguntas y responde según corresponda.

1. ¿Cuál es el compromiso de la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- (●) a) Promover un ambiente de trabajo seguro para sus empleados, contratistas y subcontratistas
- ( ) b) Incrementar los accidentes de trabajo
- ( ) c) Todas las anteriores
- ( ) d) Ninguna de la anteriores

2. ¿Qué fundamento(s) tiene la POLÍTICA DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS? * 1 punto

- ( ) a) Reconoce que el consumo de alcohol MEJORA LA SALUD.
- ( ) b) Reconoce que estar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas ponen en riesgo la integridad de las personas.
- (●) c) Todas las anteriores.
- ( ) d) Ninguna de la anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes es un OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [ ] a) NO cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la empresa.
- [x] b) Garantizar a todo el personal, un ambiente sano y seguro de trabajo.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

4. ¿A qué riesgos te encuentras expuesto en el desarrollo de tus actividades? * 1 punto

- [ ] a) Riesgo Biológico y Riesgo Físico.
- [ ] b) Riesgo Biomecánico, Riesgo Psicosocial y Riesgo Locativo.
- [ ] c) Fenómenos Naturales, Riesgo Público y Riesgo Tecnológico.
- [x] d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es tu responsabilidad en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? * 1 punto

- [x] a) Conocer y liderar el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- [ ] b) Participar en la investigación de accidentes y/o enfermedades laborales.
- [ ] c) Informar a sus superiores o al Responsable de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

6. ¿Qué debes hacer en caso de accidente de trabajo? * 1 punto

- [x] a) Informar al jefe inmediato y al responsable de SST
- [ ] b) Abandonar el puesto de trabajo e irse a su casa.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

7. ¿Qué debes hacer en caso de emergencia? * 1 punto

- [ ] a) Ubicar las salidas de emergencia mas cercanas a su área de trabajo y la ruta de evacuación que lleva a ella.
- [ ] b) Atender las recomendaciones del brigadista.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

8. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro de energía? * 1 punto

- [ ] a) Reemplazar las bombillas incandescentes por lámparas fluorescentes que son ahorradoras de energía.
- [ ] b) Desconectar todos los aparatos eléctricos que no esté usando.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

9. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro del agua? * 1 punto

- [ ] a) Verifica que las llaves del agua, las cañerías y las tuberías exteriores no tengan fugas.
- [ ] b) Utiliza un vaso de agua para cepillar tus dientes.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO



Fecha *

DD MM AAAA

16 / 12 / 2024

Nombre completo *

Rosa Milena Pineda Aguirre

Número de Identificación *

1030603965

Cargo *

Inspector SST

¿Qué equipos opera? *

Computador

Describa su labor *

Generar informes, planear actividades, liderar el equipo de trabajo, ejecutar inspecciones a equipos máquinas y personas, validar condiciones de seguridad.

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros físicos?: *

	Si	No
Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	○	◉
Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	◉	○
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	◉	○
Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	○	◉
Presion atmosferica (normal y ajustada)	○	◉
Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros químicos?: *

	Si	No
Material particulado	◉	○
Fibras	◉	○
Gases y vapores	◉	○
Polvos orgánicos, inorgánicos	◉	○
Líquidos (nieblas y rocios)	○	◉
Humos metálicos y no metálicos	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biológicos?: *

	Si	No
Virus	◉	○
Hongos	◉	○
Parasitos	○	◉
Mordeduras	○	◉
Bacterias	◉	○
Picaduras	◉	○
Fluidos o excrementos	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biomecánicos?: *

	Si	No
Movimientos repetitivos	◉	○
Esfuerzo	○	◉
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	◉	○
Esfuerzo vocal	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros de seguridad?: *

	Si	No
Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	◉	○
Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	◉	○
Tecnólogico (derrame, fuga, explosión o incendio)	◉	○
Accidentes de transito	◉	○
Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros psicosociales?: *

	Si	No
Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	◉	○
Caracterización de la Organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	◉	○
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	◉	○
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	○	◉
Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	◉	○
Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	○	◉

¿Usa elementos de protección personal EPP? *

- (●) Sí
- ( ) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa sus EPP *

Casco, guantes, botas, gafas.

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6686826

COL

CASTILLO MONTILLA
APELLIDOS

JAVIER ALEXANDER
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

11896406
DNI Nro.

30-03-1972
FECHA DE NACIMIENTO

07-04-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

E2111469

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6686826<<8<<<<<<<<<<<<<<<
7203305M3105308VENE2111469<<<6
CASTILLO<MONTILLA<<JAVIER<ALEX

Medellín, 07 de May de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SOLUCIONES INTEGRALES A & L SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
X6686826	CASTILLO MONTILLA JAVIER ALEXANDER	08/05/2025		24537241	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/05/2025 16:44:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 156.146.59.20, 107.154.68.15, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9005918944
9005918944

No. de Radicación: 18091839
Fecha de Radicación: 07 05 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: CASTILLO	Segundo Apellido: MONTILLA	Primer Nombre: JAVIER	Segundo Nombre: ALEXANDER

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C	6686826	Femenino [ ] Masculino [X]	D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SURA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.423.500	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

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

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
SOLUCIONES INTEGRALES AYL SAS	NT	901319771	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 146C 78 38	3107758516		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D M M A A A A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	[ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	[ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	[ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	[ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	[ ]
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	[ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	[ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	[ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	[ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE OBRA
71. Firma del funcionario		

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CASTILLO MONTILLA JAVIER ALEXANDER. identificado(a) con P No.6686826 , se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 07 de Mayo del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Bogotá D.C, 26 de Mayo de 2025

Señor(a),

Castillo Montilla Javier

Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, se le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de OFICIAL **DE OBRA** el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo. Se recomienda:

- Pausas activas durante jornada laboral.
- Incluir en los programas de vigilancia epidemiológico de acuerdo con los riesgos evidenciados en la matriz de peligros de la empresa ocupacionales
- Dieta balanceada y ejercicio frecuente

Entregado por:

Firma Rosa Milena Pulo
Nombre Completo: 1030603963
Cargo: Recibido por:

Firma Javier Castillo
Nombre Completo:
Número de identificación
1189624066.

Powered by CamScanner

Inducción y Reinducción

Sección sin título



Fecha *

DD MM AAAA

08 / 05 / 2025

Información del colaborador

Nombre completo *

Javier Alexander castillo Montilla

Número de identificación *

6686826

Cargo *

Oficial

Material de estudio



Evaluación

Lee atentamente cada una de las preguntas y responde según corresponda.

1. ¿Cuál es el compromiso de la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [x] a) Promover un ambiente de trabajo seguro para sus empleados, contratistas y subcontratistas
- [ ] b) Incrementar los accidentes de trabajo
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

2. ¿Qué fundamento(s) tiene la POLÍTICA DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS? * 1 punto

- [ ] a) Reconoce que el consumo de alcohol MEJORA LA SALUD.
- [ ] b) Reconoce que estar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas ponen en riesgo la integridad de las personas.
- [x] c) Todas las anteriores.
- [ ] d) Ninguna de la anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes es un OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [ ] a) NO cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la empresa.
- [x] b) Garantizar a todo el personal, un ambiente sano y seguro de trabajo.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

4. ¿A qué riesgos te encuentras expuesto en el desarrollo de tus actividades? * 1 punto

- [ ] a) Riesgo Biológico y Riesgo Físico.
- [ ] b) Riesgo Biomecánico, Riesgo Psicosocial y Riesgo Locativo.
- [ ] c) Fenómenos Naturales, Riesgo Público y Riesgo Tecnológico.
- [x] d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es tu responsabilidad en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? * 1 punto

- [ ] a) Conocer y liderar el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- [ ] b) Participar en la investigación de accidentes y/o enfermedades laborales.
- [x] c) Informar a sus superiores o al Responsable de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

6. ¿Qué debes hacer en caso de accidente de trabajo? * 1 punto

- [x] a) Informar al jefe inmediato y al responsable de SST
- [ ] b) Abandonar el puesto de trabajo e irse a su casa.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

7. ¿Qué debes hacer en caso de emergencia? * 1 punto

- [x] a) Ubicar las salidas de emergencia mas cercanas a su área de trabajo y la ruta de evacuación que lleva a ella.
- [ ] b) Atender las recomendaciones del brigadista.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

8. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro de energía? * 1 punto

- [ ] a) Reemplazar las bombillas incandescentes por lámparas fluorescentes que son ahorradoras de energía.
- [x] b) Desconectar todos los aparatos eléctricos que no esté usando.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

9. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro del agua? * 1 punto

- [ ] a) Verifica que las llaves del agua, las cañerías y las tuberías exteriores no tengan fugas.
- [ ] b) Utiliza un vaso de agua para cepillar tus dientes.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO

GRUPO INARCO S.A.S.

Fecha *

DD MM AAAA

08 / 05 / 2025

Nombre completo *

Javier Alexander castillo Montilla

Número de Identificación *

6686826

Cargo *

Oficial

¿Qué equipos opera? *

Herramientas mayor y menor

Describa su labor *

Restauraciones, demoliciones y contruccion

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros físicos?: *

	Si	No
Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	○	◉
Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	◉	○
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	◉	○
Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	◉	○
Presion atmosferica (normal y ajustada)	○	◉
Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros químicos?: *

	Si	No
Material particulado	◉	○
Fibras	◉	○
Gases y vapores	◉	○
Polvos orgánicos, inorgánicos	◉	○
Líquidos (nieblas y rocios)	○	◉
Humos metálicos y no metálicos	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biológicos?: *

	Si	No
Virus	◉	○
Hongos	◉	○
Parasitos	○	◉
Mordeduras	◉	○
Bacterias	○	◉
Picaduras	◉	○
Fluidos o excrementos	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biomecánicos?: *

	Si	No
Movimientos repetitivos	◉	○
Esfuerzo	◉	○
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	◉	○
Esfuerzo vocal	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros de seguridad?: *

	Si	No
Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	◉	○
Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	◉	○
Tecnólogico (derrame, fuga, explosión o incendio)	○	◉
Accidentes de transito	◉	○
Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros psicosociales?: *

	Si	No
Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	◉	○
Caracterización de la Organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	○	◉
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	◉	○
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	○	◉
Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	○	◉
Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	◉	○

¿Usa elementos de protección personal EPP? *

- (●) Sí
- ( ) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa sus EPP *

Casco, guantes, gafas, botas,

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.306.353**

ORTEGON

APELLIDOS

WILLIAM ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1969**

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

14-DIC-1987 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00208135-M-0094306353-20100107 **0019**733671A 1 1500582959

Powered by CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-21, 01:57:46 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78061051

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

PAGADA 2025-05-21 12:19:37.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILLIAM ALBERTO ORTEGON				
Documento	CC 94306353	**Dirección**	CL 27 SUR #7 B - 39		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3238679266		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 94306353		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ORTEGON WILLIAM ALBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **WILLIAM ALBERTO ORTEGON** identificado con **CC** No. **94306353**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
MP MANTENIMIENTO Y ACABADOS SAS - NI. 901650146	**Fecha de inicio de cobertura :** 22/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015258707.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

APO_13_2_2_FR01 v_03

MIS_4_1_3_FR15 v_010

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	94306353
NOMBRES	WILLIAM ALBERTO
APELLIDOS	ORTEGON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/22/2025 09:39:02	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAM ALBERTO ORTEGON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **94306353,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ⊗



Fecha **22/05/2025 08:23:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **WILLIAM ALBERTO ORTEGON**

Cargo **OFICIAL DE OBRA** Doc. Identidad **CC 94306353**

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	3 ESPACIOS CONFINADOS
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

Apto para el cargo	⊗	○	○	○	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones ○ ○
Aplazado	○	○	○	○	Requiere restricciones de actividades ○ ○
Apto con restricciones	○	○	○	○	Requiere reubicación laboral temporal ○ ○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○	Requiere reubicación laboral permanente ○ ○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○	Apto para trabajar en alturas ○ ○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○	Apto para trabajar en espacios confinados ○ ○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○	Apto para trabajar en alturas ○ ○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○	Sospecha de enfermedad Profesional ○ ○
					Secuelas de Accidentes de Trabajo ○ ○
					Enfermedad Común ○ ○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN SI ○ NO ⊗ **ARL** SI ○ NO ○ **EPS** SI ○ NO ○

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79570561 RM:

Trabajador: WILLIAM ALBERTO ORTEGON
CC 94306353
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Powered by CamScanner

EVITAR EL USO DE CELULAR Y DE AUDIFONOS RECREATIVOS, EN SU LABOR
USO DE CORRECION VISUAL PERMANENTES Y OBLIGATORIA
INDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS , INDUCCION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
USO DE BLOQUEADOR SOLAR, ROPA, ZAPATOS Y EPP QUE PROPORCIONE LA EMPRESA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS,
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS QUE MANTENGA UN PESO SALUDABLE
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.
SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS
EVITAR EL USO DE CELULAR Y DE AUDIFONOS RECREATIVOS, EN SU LABOR
USO DE CORRECION VISUAL PERMANENTES Y OBLIGATORIA
INDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS , INDUCCION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
USO DE BLOQUEADOR SOLAR, ROPA, ZAPATOS Y EPP QUE PROPORCIONE LA EMPRESA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS,
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS QUE MANTENGA UN PESO SALUDABLE
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79570561 RM:

Trabajador: WILLIAM ALBERTO ORTEGON
CC 94306353
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Powered by CamScanner

AISSMA

Asociación de Ingenieros en Seguridad, Salud y Medio Ambiente
AISSMA S.A.S NIT N° 901203281-3
CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA
normatividad 4272 del 2021.

AWGRE8926

CERTIFICA QUE:

WILLIAM ALBERTO ORTEGON

CC 94306353

Asistió y Aprobó el curso de

Trabajo Seguro en Alturas
Nivel Reentrenamiento

Con una Intensidad de 8 Horas
El 19 de MAYO de 2025 en Soacha Cundinamarca. Expedido el 19 de MAYO de 2025, en Soacha Cundinamarca.

EL CERT. ORIGINAL DEBE INCLUIR SELLOS

RAZON SOCIAL
ANDIOS SAS
REPRESENTANTE LEGAL: NESTOR ARIAS
NIT. 830071005
ARL: SURA

Autorización N° 08SE2019220000000026246 Emitida por el Ministerio de Trabajo,
autorizado en Cll 53 NO 7-3 Soacha Cundinamarca
ICONTEC INTERNACIONAL
Certificado No. CS CER684995 Certificacion NTC 6072 DEL 2014
Fecha Otorgamiento 2022-04-29
Fecha de Vencimiento 2025-06-08

En Testimonio.

Fabio Fonseca Fuquen
Representante Legal

Duvan Hernandez Rodriguez
Entrenador De Trabajo En Alturas
Licencia S.S.T 25 - 0722/2022

Puede validar este certificado en la web del ministerio del trabajo o comunicándose con nosotros al correo:
aissmaing@gmail.com

Bogotá D.C, 22 de Mayo de 2025

Señor(a),
William Alfredo Ramírez Parra

Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, se le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de **OFICIAL DE OBRA** el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo. Se recomienda:

- Inducción al puesto de trabajo de acuerdo a lo establecido por la empresa con énfasis en seguridad y salud en el trabajo (SGSST) cumplir con las normas para la prevención de accidentes y enfermedad laboral.
- Formación en trabajo seguro en alturas, inducción sobre el uso de arnés si lo requiere.
- Uso de bloqueador solar, ropa, zapatos y epp que proporcione la empresa.
- Inspeccionar las herramientas periódicamente antes de utilizarlas.
- Información sobre cualquier deterioro en la salud que presente y que le limite trabajar.
- Se aconseja estilo de vidas saludables con actividad física y hábitos alimentarios balanceados que mantenga un peso saludable.
- Cualquier omisión en la información indagada durante la consulta médica frente a su historial clínico, exime al médico de cualquier responsabilidad frente a eventos que sucedan durante el ejercicio de su labor y se considera una falta grave del trabajador.

Entregado por:

Firma
Nombre Completo: Rosa Milena Pinedo
Cargo: Profesional SST

Recibido por:

Firma
Nombre Completo: William Alfredo Ramírez Parra
Número de identificación 79.919.714.

Powered by CamScanner

Inducción y Reinducción

Sección sin título



Fecha *

DD MM AAAA

20 / 05 / 2025

Información del colaborador

Nombre completo *

Willian ortegon

Número de identificación *

94306353

Cargo *

Cuvierta

Material de estudio



Evaluación

Lee atentamente cada una de las preguntas y responde según corresponda.

1. ¿Cuál es el compromiso de la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [x] a) Promover un ambiente de trabajo seguro para sus empleados, contratistas y subcontratistas
- [ ] b) Incrementar los accidentes de trabajo
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

2. ¿Qué fundamento(s) tiene la POLÍTICA DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS? * 1 punto

- [ ] a) Reconoce que el consumo de alcohol MEJORA LA SALUD.
- [x] b) Reconoce que estar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas ponen en riesgo la integridad de las personas.
- [ ] c) Todas las anteriores.
- [ ] d) Ninguna de la anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes es un OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [ ] a) NO cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la empresa.
- [x] b) Garantizar a todo el personal, un ambiente sano y seguro de trabajo.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

4. ¿A qué riesgos te encuentras expuesto en el desarrollo de tus actividades? * 1 punto

- [ ] a) Riesgo Biológico y Riesgo Físico.
- [ ] b) Riesgo Biomecánico, Riesgo Psicosocial y Riesgo Locativo.
- [ ] c) Fenómenos Naturales, Riesgo Público y Riesgo Tecnológico.
- [x] d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es tu responsabilidad en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? * 1 punto

- [ ] a) Conocer y liderar el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- [ ] b) Participar en la investigación de accidentes y/o enfermedades laborales.
- [x] c) Informar a sus superiores o al Responsable de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

6. ¿Qué debes hacer en caso de accidente de trabajo? * 1 punto

- [x] a) Informar al jefe inmediato y al responsable de SST
- [ ] b) Abandonar el puesto de trabajo e irse a su casa.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

7. ¿Qué debes hacer en caso de emergencia? * 1 punto

- [ ] a) Ubicar las salidas de emergencia mas cercanas a su área de trabajo y la ruta de evacuación que lleva a ella.
- [ ] b) Atender las recomendaciones del brigadista.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

8. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro de energía? * 1 punto

- [ ] a) Reemplazar las bombillas incandescentes por lámparas fluorescentes que son ahorradoras de energía.
- [ ] b) Desconectar todos los aparatos eléctricos que no esté usando.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

9. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro del agua? * 1 punto

- [ ] a) Verifica que las llaves del agua, las cañerías y las tuberías exteriores no tengan fugas.
- [ ] b) Utiliza un vaso de agua para cepillar tus dientes.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO



Fecha *

DD MM AAAA

20 / 05 / 2025

Nombre completo *

Willian ortegon

Número de Identificación *

94306353

Cargo *

Cuviertero

¿Qué equipos opera? *

Herramienta mayor

Describa su labor *

Oficial de vubietta

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros físicos?: *

	Si	No
Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	○	◉
Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	◉	○
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	◉	○
Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	◉	○
Presion atmosferica (normal y ajustada)	○	◉
Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros químicos?: *

	Si	No
Material particulado	◉	○
Fibras	◉	○
Gases y vapores	◉	○
Polvos orgánicos, inorgánicos	◉	○
Líquidos (nieblas y rocios)	○	◉
Humos metálicos y no metálicos	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biológicos?: *

	Si	No
Virus	◉	○
Hongos	○	◉
Parasitos	○	◉
Mordeduras	◉	○
Bacterias	○	◉
Picaduras	◉	○
Fluidos o excrementos	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biomecánicos?: *

	Si	No
Movimientos repetitivos	◉	○
Esfuerzo	◉	○
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	◉	○
Esfuerzo vocal	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros de seguridad?: *

	Si	No
Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	◉	○
Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	◉	○
Tecnólogico (derrame, fuga, explosión o incendio)	○	◉
Accidentes de transito	◉	○
Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros psicosociales?: *

	Si	No
Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	◉	○
Caracterización de la Organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	◉	○
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	◉	○
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	◉	○
Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	◉	○
Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	◉	○

¿Usa elementos de protección personal EPP? *

- (●) Sí
- ( ) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa sus EPP *

Guantes, botas casco, gafas, arnes,eslinga

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

79.919.714
NUMERO

RAMIREZ PARRA
APELLIDOS

WILLIAM ALFREDO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1978

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-MAR-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1500114-42130864-M-0079919714-20050516 01656 05136A 02 167832280

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-21, 02:03:12 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78061051

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

PAGADA 2025-05-21 12:21:14.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILLIAM ALFREDO RAMIREZ PARRA				
Documento	CC 79919714	**Dirección**	CL 27 SUR #7 B - 39		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3238679266		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79919714		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					RAMIREZ PARRA WILLIAM ALFREDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SANITAS EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **WILLIAM ALFREDO RAMIREZ PARRA** identificado con **CC** No. **79919714**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
MP MANTENIMIENTO Y ACABADOS SAS - NI. 901650146	**Fecha de inicio de cobertura :** 22/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015258711.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

APO_13_2_2_FR01 v_03

MIS_4_1_3_FR15 v_010

AISSMA

Asociación de Ingenieros en Seguridad, Salud y Medio Ambiente
AISSMA S.A.S NIT N° 901203281-3
CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA
normatividad 4272 del 2021.

AWGRE8936

CERTIFICA QUE:

WILLIAM ALFREDO RAMIREZ PARRA

CC 79919714

Asistió y Aprobó el curso de

Trabajo Seguro en Alturas
Nivel Reentrenamiento

Con una Intensidad de 8 Horas
El 19 de MAYO de 2025 en Soacha Cundinamarca. Expedido
el 19 de MAYO de 2025, en Soacha Cundinamarca.

EL CERT. ORIGINAL DEBE INCLUIR SELLOS

RAZON SOCIAL
ANDIOS SAS
REPRESENTANTE LEGAL: NESTOR ARIAS
NIT. 830071005
ARL: SURA

Autorización N° 08SE2019220000000026246 Emitida por el Ministerio de Trabajo,
autorizado en Cll 53 NO 7-3 Soacha Cundinamarca
ICONTEC INTERNACIONAL
Certificado No. CS CER684995 Certificacion NTC 6072 DEL 2014
Fecha Otorgamiento 2022-04-29
Fecha de Vencimiento 2025-06-08

En Testimonio.

Fabio Fonseca Fuquen
Representante Legal

Duvan Hernandez Rodriguez
Entrenador De Trabajo En Alturas
Licencia S.S.T 25 - 0722/2022

Puede validar este certificado en la web del ministerio del trabajo o comunicándose con nosotros al correo:
aissmaing@gmail.com

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ⊗



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **19/05/2025 08:19:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **WILLIAM ALFREDO RAMIREZ PARRA**

Cargo **OFICIAL DE OBRA** Doc. Identidad **CC 79919714**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	3 ESPACIOS CONFINADOS
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS
EVITAR EL USO DE CELULAR Y DE AUDIFONOS RECREATIVOS, EN SU LABOR
USO DE CORRECION VISUAL PERMANENTES Y OBLIGATORIA

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79570561 RM:

Trabajador: WILLIAM ALFREDO RAMIREZ
CC 79919714
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS , INDUCCION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
USO DE BLOQUEADOR SOLAR, ROPA, ZAPATOS Y EPP QUE PROPORCIONE LA EMPRESA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS,
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS QUE MANTENGA UN PESO SALUDABLE
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79919714
NOMBRES	WILLIAM ALFREDO
APELLIDOS	RAMIREZ PARRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/22/2025 09:55:32	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAM ALFREDO RAMIREZ PARRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79919714,** se encuentra afiliado/a desde **04/02/1999** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de mayo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C, 22 de Mayo de 2025

Señor(a),
William Alfredo Ramírez Parra

Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, se le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de **OFICIAL DE OBRA** el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo. Se recomienda:

- Inducción al puesto de trabajo de acuerdo a lo establecido por la empresa con énfasis en seguridad y salud en el trabajo (SGSST) cumplir con las normas para la prevención de accidentes y enfermedad laboral.
- Formación en trabajo seguro en alturas, inducción sobre el uso de arnés si lo requiere.
- Uso de bloqueador solar, ropa, zapatos y epp que proporcione la empresa.
- Inspeccionar las herramientas periódicamente antes de utilizarlas.
- Información sobre cualquier deterioro en la salud que presente y que le limite trabajar.
- Se aconseja estilo de vidas saludables con actividad física y hábitos alimentarios balanceados que mantenga un peso saludable.
- Cualquier omisión en la información indagada durante la consulta médica frente a su historial clínico, exime al médico de cualquier responsabilidad frente a eventos que sucedan durante el ejercicio de su labor y se considera una falta grave del trabajador.

Entregado por:

Firma
Nombre Completo: Rosa Milena Pinedo
Cargo: Profesional SST

Recibido por:

Firma
Nombre Completo: William Alfredo Ramírez Parra
Número de identificación 79.919.714.

Powered by CamScanner

Inducción y Reinducción

Sección sin título



Fecha *

DD MM AAAA

20 / 05 / 2025

Información del colaborador

Nombre completo *

William Alfredo Ramírez Parra

Número de identificación *

79919614

Cargo *

Oficial

Material de estudio



Evaluación

Lee atentamente cada una de las preguntas y responde según corresponda.

1. ¿Cuál es el compromiso de la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [x] a) Promover un ambiente de trabajo seguro para sus empleados, contratistas y subcontratistas
- [ ] b) Incrementar los accidentes de trabajo
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

2. ¿Qué fundamento(s) tiene la POLÍTICA DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS? * 1 punto

- [ ] a) Reconoce que el consumo de alcohol MEJORA LA SALUD.
- [x] b) Reconoce que estar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas ponen en riesgo la integridad de las personas.
- [ ] c) Todas las anteriores.
- [ ] d) Ninguna de la anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes es un OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [ ] a) NO cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la empresa.
- [x] b) Garantizar a todo el personal, un ambiente sano y seguro de trabajo.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

4. ¿A qué riesgos te encuentras expuesto en el desarrollo de tus actividades? * 1 punto

- [ ] a) Riesgo Biológico y Riesgo Físico.
- [ ] b) Riesgo Biomecánico, Riesgo Psicosocial y Riesgo Locativo.
- [ ] c) Fenómenos Naturales, Riesgo Público y Riesgo Tecnológico.
- [x] d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es tu responsabilidad en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? * 1 punto

- [ ] a) Conocer y liderar el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- [ ] b) Participar en la investigación de accidentes y/o enfermedades laborales.
- [x] c) Informar a sus superiores o al Responsable de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

6. ¿Qué debes hacer en caso de accidente de trabajo? * 1 punto

- [x] a) Informar al jefe inmediato y al responsable de SST
- [ ] b) Abandonar el puesto de trabajo e irse a su casa.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

7. ¿Qué debes hacer en caso de emergencia? * 1 punto

- [ ] a) Ubicar las salidas de emergencia mas cercanas a su área de trabajo y la ruta de evacuación que lleva a ella.
- [ ] b) Atender las recomendaciones del brigadista.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

8. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro de energía? * 1 punto

- [ ] a) Reemplazar las bombillas incandescentes por lámparas fluorescentes que son ahorradoras de energía.
- [ ] b) Desconectar todos los aparatos eléctricos que no esté usando.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

9. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro del agua? * 1 punto

- [ ] a) Verifica que las llaves del agua, las cañerías y las tuberías exteriores no tengan fugas.
- [ ] b) Utiliza un vaso de agua para cepillar tus dientes.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO



Fecha *

DD MM AAAA

20 / 05 / 2025

Nombre completo *

William Alfredo Ramírez Parra

Número de Identificación *

79919714

Cargo *

Oficial

¿Qué equipos opera? *

Pulidora taladro maceta puntero

Describa su labor *

Oficial

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros físicos?: *

	Si	No
Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	○	◉
Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	◉	○
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	◉	○
Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	◉	○
Presion atmosferica (normal y ajustada)	○	◉
Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros químicos?: *

	Si	No
Material particulado	◉	○
Fibras	◉	○
Gases y vapores	◉	○
Polvos orgánicos, inorgánicos	◉	○
Líquidos (nieblas y rocios)	○	◉
Humos metálicos y no metálicos	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biológicos?: *

	Si	No
Virus	◉	○
Hongos	○	◉
Parasitos	○	◉
Mordeduras	◉	○
Bacterias	○	◉
Picaduras	◉	○
Fluidos o excrementos	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biomecánicos?: *

	Si	No
Movimientos repetitivos	◉	○
Esfuerzo	◉	○
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	◉	○
Esfuerzo vocal	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros de seguridad?: *

	Si	No
Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	◉	○
Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	◉	○
Tecnólogico (derrame, fuga, explosión o incendio)	○	◉
Accidentes de transito	◉	○
Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros psicosociales?: *

	Si	No
Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	◉	○
Caracterización de la Organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	◉	○
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	◉	○
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	◉	○
Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	◉	○
Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	◉	○

¿Usa elementos de protección personal EPP? *

- (●) Sí
- ( ) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa sus EPP *

Guantes cascos tapa oidos botas

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.022.999.859

Apellidos
LOPEZ GUTIERREZ

Nombres
ANDRES FABIAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
18 SEPT 1994

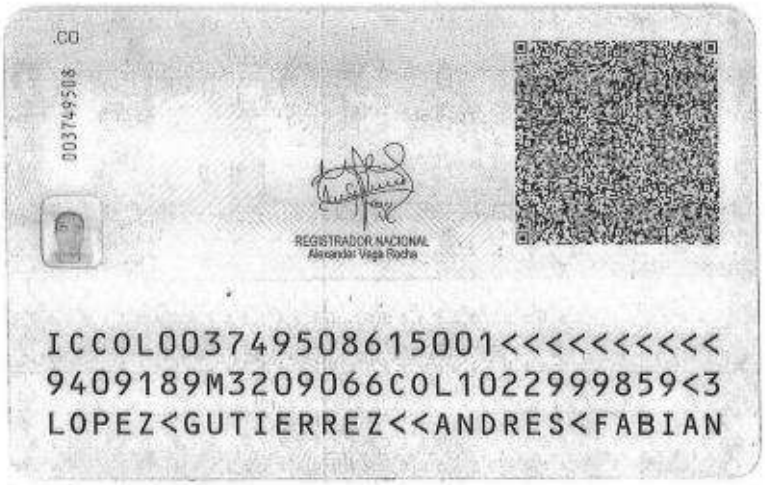
G.S.
AB+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
18 NOV 2012, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
08 SEPT 2032



CO

003749508

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL003749508615001<<<<<<<<<<
9409189M3209066COL1022999859<3
LOPEZ<GUTIERREZ<<ANDRES<FABIAN

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1024506736
Nombre:	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE		
Dirección:	DIAG 54 SUR 57 38		
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.
Correo electrónico:	EQUIPOSDEAIRE2018@GMAIL.COM		
Teléfono:	3204408297	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5432201 INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS DE CALEFACCIÓN (ELÉCTRICOS, DE GAS Y DE GASÓLEO), CALDERAS, TORRES DE REFRIGERACIÓN, TUBERÍAS DE VAPOR, SISTE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1024506736	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-30371	06/05/2025	CC 1022999859	ANDRES FABIAN LOPEZ GUTIERREZ	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_06
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

www.positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

ANDRES FABIAN
LOPEZ GUTIERREZ
CC - 1022999859

JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE
1024506736

Este carné es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran al reverso o al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

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

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

Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	GUTIERREZ	ANDRES	FABIAN

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1022999859	Femenino [ ] Masculino [X]	18 09 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo [ ] Condición [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
SURA	COLFONDOS	1.423.500

18. Residencia			
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	
CALLE 11 13 12	3114545834		
Municipio/Distrito: BOGOTA	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna	Departamento: BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
SUMINISTROS Y SOLUCIONES ARKITECT SAS	NIT	900942664	

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CALLE 136A 111 09	3158014457		BOGOTA	BOGOTA

F385-RIVA V.1.0-2016

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad ☐	Número de identificación	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha 0 1 0 4 2 0 2 5

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código ☐	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
		COMPENSAR

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total ☐

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

F385-RWA V.1.0-2016

VIGILADO Supersalud

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANDRES FABIAN LOPEZ GUTIERREZ identificado(a) con C.C No. 1.022.999.859, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 31 de marzo del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

GESPRESO SAS

ICONTEC INTERNACIONAL
Certificado No. CS-CER591271
NTC 6072 : 2014
Fecha Otorgamiento: 2018-06-22
Fecha vencimiento: 2027-06-21

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN
ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

GESTIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
GESPRESO SAS
NIT. 900407871 - 1

Ubicado en la KR 24 sur No. 39 - 29 Barrio Quiroga
En cumplimiento con la Resolución 08SE2024220000000000911 del 12 de Enero de 2024 Expedida por el Ministerio de Trabajo

CERTIFICA QUE:

ANDRES FABIAN LOPEZ GUTIERREZ

Cédula de ciudadanía Nº 1022999859

CURSO Y APROBO LA FORMACIÓN DE TRABAJO EN ALTURAS:

REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogotá del (03) del mes de abril de 2025 al (03) del mes de abril de 2025 con una intensidad de 8 horas.
Registrado por la empresa SUMINISTROS Y SOLUCIONES ARKITECT SAS, con NIT 900942664, dicha afiliada a la ARL SURA, empresa representada por ROJAS VENTURA ANGELA CONSUELO , con documento 52986484
En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (03) del mes de abril de 2025

CAMILO GONZALEZ GARZON
CC. 1.032.419.241
Representante Legal

MS-AD13091

Julio Alejandro Bustos Rodriguez
1054567959
Profesional
SST 2769 de 2022

Centro de Entrenamiento
CERTIFICADO
Resolución de Aprobación de Mintrabajo
No. 00SE2024220000000000911 DEL 12 ENERO DE 2024

VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD EN WWW.GESPRESOSAS.COM O A LOS TELÉFONOS 601 4599338 - 313 3136885

Autenticación por código QR - Verifica

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez

CC. 41.685.050 de Bogotá

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL

RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas (X)

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**27/MARZO/2025**	Empresa	**SUMINISTROS Y SOLUCIONES ARKITECT SAS**		
Nombre	**ANDRES FABIAN LOPEZ GUTIERREZ**				
Cargo	**AYUDANTE**	Doc. Identidad	**1022990889**	Peso	**74 kg**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN OCUPACIONAL	2 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	3 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	8 AUDIOMETRIA	9 RH : O + ESTATURA : 1.65 cm

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Apiazado	( )	(X)	( )	( )
Apto con restricciones	( )	(X)	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	(X)	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	(X)	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	(X)	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( ) NO ( )	ARL	SI ( ) NO ( )	EPS	SI ( ) NO ( )

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

Valoracion Medica Ocupacional y Paraclinicos Segun Resolucion N.4272 del 2021.

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL

Trabajador:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Bogotá D.C, 30 de Mayo de 2025

Señor(a),

Andrés Fabián López Gutiérrez
Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, se le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de **AYUDANTE DE OBRA** el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo. Se recomienda:

- Uso de EPP frente a la pandemia del covid-19 seleccionados en función del peligro para el trabajador

Entregado por:

Firma
Nombre Completo:
Cargo:

Recibido por:

Firma 1.022999659
Nombre Completo:
Número de identificación

Powered by CamScanner

Inducción y Reinducción

Sección sin título



Fecha *

DD MM AAAA

27 / 05 / 2025

Información del colaborador

Nombre completo *

Andrés Fabián López

Número de identificación *

1022999859

Cargo *

Instalador

Material de estudio



Evaluación

Lee atentamente cada una de las preguntas y responde según corresponda.

1. ¿Cuál es el compromiso de la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [x] a) Promover un ambiente de trabajo seguro para sus empleados, contratistas y subcontratistas
- [ ] b) Incrementar los accidentes de trabajo
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

2. ¿Qué fundamento(s) tiene la POLÍTICA DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS? * 1 punto

- [ ] a) Reconoce que el consumo de alcohol MEJORA LA SALUD.
- [x] b) Reconoce que estar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas ponen en riesgo la integridad de las personas.
- [ ] c) Todas las anteriores.
- [ ] d) Ninguna de la anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes es un OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [ ] a) NO cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la empresa.
- [x] b) Garantizar a todo el personal, un ambiente sano y seguro de trabajo.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

4. ¿A qué riesgos te encuentras expuesto en el desarrollo de tus actividades? * 1 punto

- [x] a) Riesgo Biológico y Riesgo Físico.
- [ ] b) Riesgo Biomecánico, Riesgo Psicosocial y Riesgo Locativo.
- [ ] c) Fenómenos Naturales, Riesgo Público y Riesgo Tecnológico.
- [ ] d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es tu responsabilidad en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? * 1 punto

- [ ] a) Conocer y liderar el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- [ ] b) Participar en la investigación de accidentes y/o enfermedades laborales.
- [x] c) Informar a sus superiores o al Responsable de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

6. ¿Qué debes hacer en caso de accidente de trabajo? * 1 punto

- [x] a) Informar al jefe inmediato y al responsable de SST
- [ ] b) Abandonar el puesto de trabajo e irse a su casa.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

7. ¿Qué debes hacer en caso de emergencia? * 1 punto

- [ ] a) Ubicar las salidas de emergencia mas cercanas a su área de trabajo y la ruta de evacuación que lleva a ella.
- [ ] b) Atender las recomendaciones del brigadista.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

8. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro de energía? * 1 punto

- [ ] a) Reemplazar las bombillas incandescentes por lámparas fluorescentes que son ahorradoras de energía.
- [x] b) Desconectar todos los aparatos eléctricos que no esté usando.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

9. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro del agua? * 1 punto

- [ ] a) Verifica que las llaves del agua, las cañerías y las tuberías exteriores no tengan fugas.
- [x] b) Utiliza un vaso de agua para cepillar tus dientes.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO

GRUPO INARCO S.A.S.

Fecha *

DD MM AAAA

27 / 05 / 2025

Nombre completo *

Andrés López

Número de Identificación *

1022999859

Cargo *

Instalador

¿Qué equipos opera? *

Taladro pulidora tijeras perfilería

Describa su labor *

Instalador de cubiertas

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros físicos?: *

	Si	No
Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	○	◉
Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	◉	○
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	○	◉
Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	○	◉
Presion atmosferica (normal y ajustada)	○	◉
Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros químicos?: *

	Si	No
Material particulado	○	◉
Fibras	○	◉
Gases y vapores	○	◉
Polvos orgánicos, inorgánicos	○	◉
Líquidos (nieblas y rocios)	○	◉
Humos metálicos y no metálicos	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biológicos?: *

	Si	No
Virus	○	◉
Hongos	○	◉
Parasitos	○	◉
Mordeduras	○	◉
Bacterias	○	◉
Picaduras	○	◉
Fluidos o excrementos	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biomecánicos?: *

	Si	No
Movimientos repetitivos	◉	○
Esfuerzo	◉	○
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	◉	○
Esfuerzo vocal	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros de seguridad?: *

	Si	No
Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	○	◉
Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	◉	○
Tecnólogico (derrame, fuga, explosión o incendio)	○	◉
Accidentes de transito	○	◉
Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros psicosociales?: *

	Si	No
Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	◉	○
Caracterización de la Organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	○	◉
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	◉	○
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	○	◉
Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	◉	○
Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	◉	○

¿Usa elementos de protección personal EPP? *

- (●) Sí
- ( ) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa sus EPP *

Guantes de carnaza

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.032.372.303**

JIMENEZ OCHOA

APELLIDOS

CAMILO GIOVANNY

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1986**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-OCT-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1504600-00942792-M-1032372303-20171004 0057795053A 1 9910112651

Powered by CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1024506736
Nombre:	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE		
Dirección:	DIAG 54 SUR 57 38		
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.
Correo electrónico:	EQUIPOSDEAIRE2018@GMAIL.COM		
Teléfono:	3204408297	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5432201 INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS DE CALEFACCIÓN (ELÉCTRICOS, DE GAS Y DE GASÓLEO), CALDERAS, TORRES DE REFRIGERACIÓN, TUBERÍAS DE VAPOR, SISTE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1024506736	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-30394	24/05/2025	CC 1032372303	JIMÉNEZ OCHOA CAMILO GIOVANNY	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1032372303
NOMBRES	CAMILO GIOVANNY
APELLIDOS	JIMENEZ OCHOA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
SUSPENSIÓN POR MORA.	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/26/2025 15:08:53	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENEZ OCHOA CAMILO GIOVANNY** identificado(a) con **CC** número **1.032.372.303** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de junio de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 28 de mayo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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	1024506736	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE	Calle 35c sur #8c19 este	3204408297	equiposdeaire2018@gmail.com	
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/05/2025	86312545	$440.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	99.100				99.100	0	0	99.100			991	99.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	57.000	0	0	57.000	1

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	57.000	57.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	99.100	99.100
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	440.900	440.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIóN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024506736	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE		Calle 35c sur #8c19 este	3204408297	equiposdeaire2018@gmail.com	
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/05/2025	86312545	$440.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIóN COTIZANTE									INFORMACIóN NOVEDADES																PENSIóN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIóN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032372303	JIMENEZ OCHOA CAMILO GIOVANNY	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**160331**	**Fecha Impresión**	**17/05/2025**
Fecha Ingreso	**17/05/2025**	**Nombre**	**JIMENEZ OCHOA CAMILO GIOVANNY**
CC	**1032372303**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**INSTALADOR SOLDADOR**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**2/10/1986**	**Edad**	**38**
Dirección	**CR 149 BIS NO 138-31**	**Teléfono**	**3134815908**
Estado Civil	**Unión libre**	**# Hijos**	**2**
Empresa a Laborar	**JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE**	**Fecha de salida**	**17/05/2025**
Nombre Acompañante			



Exámenes Complementarios

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

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **N/A.**

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

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

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

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

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

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

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

Firma del trabajador: JIMENEZ OCHOA CAMILO GIOVANNY
CC:CC1032372303

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

SAFETY SOLUTIONS SAS

Identificada con NIT No. 901.482.951 - 5

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272 de 2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo No. 08SE2024220000000007068 del 29, NTC 6072 Certificado por CELAC acreditado por ONAC con el Codigo 18-CPR-002.

CERTIFICA QUE:

CAMILO GIOVANNY JIMENEZ OCHOA

Identificado con Cédula de ciudadanía Nº 1032372303
EMPRESA: JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE
NIT: 1 0 2 4 5 0 6 7 3 6-3
R. LEGAL: JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE, con documento 1024506736
ARL: POSITIVA

Cursó y Aprobó la Formación en:

Reentrenamiento Sectorial 4272

Realizado en Bogota del (18) del mes de mayo de 2025 al (18) del mes de mayo de 2025 con una intensidad de 8 horas.

BETSSY PAOLA SANTOS BARRETO
CC 52376138
REPRESENTANTE LEGAL

JULIO CESAR MENDOZA RAMÍREZ
ENTRENADOR
LIC 21281 de 21/01/2025

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogota a los (18) del mes de mayo de 2025

Bogotá D.C, 26 de Mayo de 2025

Señor(a),

Jiménez Ochoa Camilo Giovanny

Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, se le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de OFICIAL INSTALADOR SOLDADOR el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo. Se recomienda:

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

Entregado por:

Firma
Nombre Completo:
Cargo: Profesional Obra

Recibido por:

Firma
Nombre Completo: Camilo Jimenez
Número de identificación 1032372303

Powered by CamScanner

Inducción y Reinducción

Sección sin título



Fecha *

DD MM AAAA

26 / 05 / 2025

Información del colaborador

Nombre completo *

Camilo Jiménez

Número de identificación *

1032372303

Cargo *

Encargado

Material de estudio



Evaluación

Lee atentamente cada una de las preguntas y responde según corresponda.

1. ¿Cuál es el compromiso de la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [x] a) Promover un ambiente de trabajo seguro para sus empleados, contratistas y subcontratistas
- [ ] b) Incrementar los accidentes de trabajo
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

2. ¿Qué fundamento(s) tiene la POLÍTICA DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS? * 1 punto

- [ ] a) Reconoce que el consumo de alcohol MEJORA LA SALUD.
- [x] b) Reconoce que estar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas ponen en riesgo la integridad de las personas.
- [ ] c) Todas las anteriores.
- [ ] d) Ninguna de la anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes es un OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [ ] a) NO cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la empresa.
- [x] b) Garantizar a todo el personal, un ambiente sano y seguro de trabajo.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

4. ¿A qué riesgos te encuentras expuesto en el desarrollo de tus actividades? * 1 punto

- [ ] a) Riesgo Biológico y Riesgo Físico.
- [ ] b) Riesgo Biomecánico, Riesgo Psicosocial y Riesgo Locativo.
- [ ] c) Fenómenos Naturales, Riesgo Público y Riesgo Tecnológico.
- [x] d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es tu responsabilidad en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? * 1 punto

- [ ] a) Conocer y liderar el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- [ ] b) Participar en la investigación de accidentes y/o enfermedades laborales.
- [x] c) Informar a sus superiores o al Responsable de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

6. ¿Qué debes hacer en caso de accidente de trabajo? * 1 punto

- [x] a) Informar al jefe inmediato y al responsable de SST
- [ ] b) Abandonar el puesto de trabajo e irse a su casa.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

7. ¿Qué debes hacer en caso de emergencia? * 1 punto

- [ ] a) Ubicar las salidas de emergencia mas cercanas a su área de trabajo y la ruta de evacuación que lleva a ella.
- [ ] b) Atender las recomendaciones del brigadista.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

8. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro de energía? * 1 punto

- [ ] a) Reemplazar las bombillas incandescentes por lámparas fluorescentes que son ahorradoras de energía.
- [ ] b) Desconectar todos los aparatos eléctricos que no esté usando.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

9. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro del agua? * 1 punto

- [ ] a) Verifica que las llaves del agua, las cañerías y las tuberías exteriores no tengan fugas.
- [ ] b) Utiliza un vaso de agua para cepillar tus dientes.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO

GRUPO INARCO S.A.S.

Fecha *

DD MM AAAA

26 / 05 / 2025

Nombre completo *

Camilo Jiménez

Número de Identificación *

1032372303

Cargo *

Encargado

¿Qué equipos opera? *

Taladros pulidora equipo soldadura etc

Describa su labor *

Estructuras

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros físicos?: *

	Si	No
Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	◉	○
Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	◉	○
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	◉	○
Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	○	◉
Presion atmosferica (normal y ajustada)	○	◉
Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros químicos?: *

	Si	No
Material particulado	◉	○
Fibras	◉	○
Gases y vapores	◉	○
Polvos orgánicos, inorgánicos	◉	○
Líquidos (nieblas y rocios)	◉	○
Humos metálicos y no metálicos	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biológicos?: *

	Si	No
Virus	○	◉
Hongos	○	◉
Parasitos	○	◉
Mordeduras	○	◉
Bacterias	◉	○
Picaduras	◉	○
Fluidos o excrementos	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biomecánicos?: *

	Si	No
Movimientos repetitivos	◉	○
Esfuerzo	◉	○
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	◉	○
Esfuerzo vocal	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros de seguridad?: *

	Si	No
Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	◉	○
Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	◉	○
Tecnólogico (derrame, fuga, explosión o incendio)	○	◉
Accidentes de transito	◉	○
Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros psicosociales?: *

	Si	No
Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	◉	○
Caracterización de la Organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	◉	○
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	◉	○
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	◉	○
Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	◉	○
Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	◉	○

¿Usa elementos de protección personal EPP? *

- (●) Sí
- ( ) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa sus EPP *

Cascos gafas guantes etc

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.019.036.023
GONZALEZ GARCIA

APELLIDOS
JOSE JAIME

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1989
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

22-AGO-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01071064-M-1019036023-20190402 0065063197A 1 9907841753

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 23/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1024506736
Nombre:	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE		
Dirección:	DIAG 54 SUR 57 38		
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.
Correo electrónico:	EQUIPOSDEAIRE2018@GMAIL.COM		
Teléfono:	3204408297	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5432201 INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS DE CALEFACCIÓN (ELÉCTRICOS, DE GAS Y DE GASÓLEO), CALDERAS, TORRES DE REFRIGERACIÓN, TUBERÍAS DE VAPOR, SISTE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1024506736	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-204477	24/05/2025	CC 1019036023	JOSE JAIME GONZALEZ GARCIA	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_06
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

www.positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JOSE JAIME
GONZALEZ GARCIA
CC - 1019036023

JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE
1024506736

Este carné es personal e intransferible.

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1019036023
NOMBRES	JOSE JAIME
APELLIDOS	GONZALEZ GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	CHIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/26/2025 14:24:22	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.506.736**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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	1024506736	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE	Calle 35c sur #8c19 este	3204408297	equiposdeaire2018@gmail.com	
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	23/05/2025	86635874	$440.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	99.100				99.100	0	0	99.100			991	99.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	57.000	0	0	57.000	1

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	57.000	57.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	99.100	99.100
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	440.900	440.900

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	1024506736	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE		Calle 35c sur #8c19 este	3204408297	equiposdeaire2018@gmail.com
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	23/05/2025	86635874	$440.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIóN COTIZANTE									INFORMACIóN NOVEDADES																PENSIóN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIóN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019036023	GONZALEZ GARCIA JOSE JAIME	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 11/12/2024

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: GONZALEZ GARCIA JOSE JAIME **Sexo:** [M]
Documento de Identidad: C.C. [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero**: 1.019.036.023 **Edad:** 35 AÑOS
Eps: NUEVA EPS **Cargo:** INSTALADOR
Empresa: INDEPENDIENTE **NIT:**

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	

HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.60 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	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

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.***

HUELLA

Medico

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Reg.11294 C.C. 79.687.876

Firma:
Nombre: DR. DIDIER JANS RINCON CASTRO
Reg. Medico 11294-26/09/2017 C.C. 79.687.876

Paciente
Firma: _____
Nombre: _____
Doc. No.: _____

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

SAFETY SOLUTIONS SAS

Identificada con NIT No. 901.482.951 - 5

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272 de 2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 08SE2024220000000007068 del 29, NTC 6072 Certificado por CELAC acreditado por ONAC con el Codigo 18-CPR-002.

CERTIFICA QUE:

JOSE JAIME GONZALEZ GARCIA

Identificado con Cédula de ciudadanía Nº 1019036023
EMPRESA: JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE
NIT: 1024506736-3
R. LEGAL: JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE, con documento 1024506736
ARL: POSITIVA

Cursó y Aprobó la Formación en:

Reentrenamiento Sectorial 4272

Realizado en Bogota del (12) del mes de diciembre de 2024 al (12) del mes de diciembre de 2024 con una intensidad de 8 horas.

BETSSY PAOLA SANTOS BARRETO
CC 52376138
REPRESENTANTE LEGAL

WILMAR DANIEL VERGARA VIDES
ENTRENADOR
ENTRENADOR EN TRABAJO EN ALTURAS
LIC. 25-0624 del 2020

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogota a los (12) del mes de diciembre de 2024

Bogotá D.C, 26 de Mayo de 2025

Señor(a),

González García José Jaime
Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, se le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de INSTALADOR el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo. Se recomienda:

- 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.

Entregado por:

Firma
Nombre Completo: Rosa Mela Peli
Cargo: Profesional SST

Recibido por:

Firma
Nombre Completo: José Jaime
Número de identificación 1019076023

Powered by CamScanner

Inducción y Reinducción

Sección sin título



Fecha *

DD MM AAAA

26 / 05 / 2025

Información del colaborador

Nombre completo *

José Jaime González García

Número de identificación *

1019036023

Cargo *

Instalador

Material de estudio



Evaluación

Lee atentamente cada una de las preguntas y responde según corresponda.

1. ¿Cuál es el compromiso de la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [ ] a) Promover un ambiente de trabajo seguro para sus empleados, contratistas y subcontratistas
- [x] b) Incrementar los accidentes de trabajo
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

2. ¿Qué fundamento(s) tiene la POLÍTICA DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS? * 1 punto

- [ ] a) Reconoce que el consumo de alcohol MEJORA LA SALUD.
- [x] b) Reconoce que estar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas ponen en riesgo la integridad de las personas.
- [ ] c) Todas las anteriores.
- [ ] d) Ninguna de la anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes es un OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [ ] a) NO cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la empresa.
- [x] b) Garantizar a todo el personal, un ambiente sano y seguro de trabajo.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

4. ¿A qué riesgos te encuentras expuesto en el desarrollo de tus actividades? * 1 punto

- [ ] a) Riesgo Biológico y Riesgo Físico.
- [ ] b) Riesgo Biomecánico, Riesgo Psicosocial y Riesgo Locativo.
- [ ] c) Fenómenos Naturales, Riesgo Público y Riesgo Tecnológico.
- [x] d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es tu responsabilidad en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? * 1 punto

- [ ] a) Conocer y liderar el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- [ ] b) Participar en la investigación de accidentes y/o enfermedades laborales.
- [x] c) Informar a sus superiores o al Responsable de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

6. ¿Qué debes hacer en caso de accidente de trabajo? * 1 punto

- [x] a) Informar al jefe inmediato y al responsable de SST
- [ ] b) Abandonar el puesto de trabajo e irse a su casa.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

7. ¿Qué debes hacer en caso de emergencia? * 1 punto

- [ ] a) Ubicar las salidas de emergencia mas cercanas a su área de trabajo y la ruta de evacuación que lleva a ella.
- [ ] b) Atender las recomendaciones del brigadista.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

8. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro de energía? * 1 punto

- [ ] a) Reemplazar las bombillas incandescentes por lámparas fluorescentes que son ahorradoras de energía.
- [ ] b) Desconectar todos los aparatos eléctricos que no esté usando.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

9. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro del agua? * 1 punto

- [ ] a) Verifica que las llaves del agua, las cañerías y las tuberías exteriores no tengan fugas.
- [ ] b) Utiliza un vaso de agua para cepillar tus dientes.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO



Fecha *

DD MM AAAA

26 / 05 / 2025

Nombre completo *

José Jaime González García

Número de Identificación *

1019036023

Cargo *

Instalador

¿Qué equipos opera? *

Taladro

Describa su labor *

A instalar estructuras

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros físicos?: *

	Si	No
Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	○	◉
Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	◉	○
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	○	◉
Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	○	◉
Presion atmosferica (normal y ajustada)	○	◉
Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros químicos?: *

	Si	No
Material particulado	○	◉
Fibras	○	◉
Gases y vapores	○	◉
Polvos orgánicos, inorgánicos	○	◉
Líquidos (nieblas y rocios)	○	◉
Humos metálicos y no metálicos	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biológicos?: *

	Si	No
Virus	○	◉
Hongos	○	◉
Parasitos	○	◉
Mordeduras	○	◉
Bacterias	○	◉
Picaduras	○	◉
Fluidos o excrementos	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biomecánicos?: *

	Si	No
Movimientos repetitivos	◉	○
Esfuerzo	◉	○
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	◉	○
Esfuerzo vocal	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros de seguridad?: *

	Si	No
Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	○	◉
Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	○	◉
Tecnólogico (derrame, fuga, explosión o incendio)	○	◉
Accidentes de transito	◉	○
Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros psicosociales?: *

	Si	No
Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	○	◉
Caracterización de la Organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	○	◉
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	◉	○
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	○	◉
Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	○	◉
Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	○	◉

¿Usa elementos de protección personal EPP? *

- (●) Sí
- ( ) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa sus EPP *

Gafas guantes casco tapabocas

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Bogotá D.C, 26 de Mayo de 2025

Señor(a),

Díaz Guzmán Edgar Ivan

Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, se le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de OFICIAL INSTALADOR SOLDADOR el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo. Se recomienda:

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

Entregado por:

Firma
Nombre Completo:
Cargo: Profesional Sisoma

Recibido por:

"Edgar Ivan Diaz G.

Firma Ivan Diaz Guzman
Nombre Completo: Edgar Ivan Diaz Guz
Número de identificación 1032361578

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.025.524.035

APELLIDOS / NOMBRES
VALENCIA PACHECO
JUAN DAVID

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
19-JUN-2004
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
12-JUL-2022

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
MANIZALES - MANIZALES

OFICINA DE ENTREGA
MANIZALES - MANIZALES

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 12-ENE-2023

8505119729
12-JUL-2022

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

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

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

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Primer apellido	6. Segundo apellido	6. Primer nombre	6. Segundo nombre
VALENCIA	PACHECO	JUAN	DAVID

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1025524035	Femenino [ ] Masculino [X]	19 06 20 04

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [ ] Condición [ ]		

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

18. Residencia	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
CL 54F SUR # 93C 45		3175800128	

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Primer apellido	19. Segundo apellido	19. Primer nombre	19. Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
SUMINISTROS Y SOLUCIONES ARKITECT SAS	NIT	900942664	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CALLE 136A 111 09	3158014457		BOGOTA	BOGOTA

F285-RVA V.1.0-2016

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad ☐		Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha 1 5 0 3 2 0 2 5
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código ☐	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: COMPENSAR		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Juan David V.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total ☐

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

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

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

F385-RVA V.1.0-2016

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1024506736
Nombre:	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE		
Dirección:	DIAG 54 SUR 57 38		
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.
Correo electrónico:	EQUIPOSDEAIRE2018@GMAIL.COM		
Teléfono:	3204408297	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5432201 INSTALACIONES DE FONTANERÍA, CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS DE CALEFACCIÓN (ELÉCTRICOS, DE GAS Y DE GASÓLEO), CALDERAS, TORRES DE REFRIGERACIÓN, TUBERÍAS DE VAPOR, SISTE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 1024506736	JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-30397	06/05/2025	CC 1025524035	JUAN DAVID VALENCIA PACHECO	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_10_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

www.positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JUAN DAVID
VALENCIA PACHECO
CC - 1025524035

JOHN JAIRO BELTRAN OÑATE
1024506736

Este carné es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN DAVID VALENCIA PACHECO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.025.524.035**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Dr.LELIS ANTONIO SANCHEZ DIAZ
Médico Especialista En Salud Ocupacional
L.S.O 6566 de 25/07/2019
RESOLUCION S.O N°6566 SSB

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

TIPO EXAMEN: INGRESO | FECHA DE REALIZACION: 4/01/2025

APELLIDOS: VALENCIA PACHECO | NOMBRES: JUAN DAVID

DOCUMENTO: CC 1.025.524.035 de MANIZALES | EDAD: 20 años | SEXO: MASCULINO

CARGO A DESEMPEÑAR: INSTALADOR | EMPRESA: **INSTALACION Y MANTENIMIENTO TORO S.A.S**

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

(N: Normal A: Anormal)

N	A
0	0
0	0
0	0

Exámenes de Laboratorio	N	A	Descripción
AUDIOMETRIA	X	0	LIMITES NORMAL
VISIOMETRIA	X	0	LIMITES NORMAL
COLESTEROL TOTAL	X	0	LIMITES NORMALES
TRIGLICERIDOS	X	0	LIMITES NORMALES
GLICEMIA	X	0	LIMITES NORMALES

Exámenes de Laboratorio	N	A	Descripción
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

CONCEPTO DE APTITUD MEDICA DEL EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO: X | SIN PATOLOGÍA APARENTE 0 | CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR 0

APTO CON RESTRICCIÓN 0 Motivo:

APLAZADO 0 Motivo:

NO APTO PARA ESTE CARGO 0 Motivo:

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR Si 0 No 0 | SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL: Temporal 0 Permanente 0

EXAMENES ESPECIALES

PUEDE TRABAJAR EN ALTURAS Si X No 0 | REINCORPORACIÓN SIN RESTRICCIÓN 0 | REINCORPORACIÓN CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO 0

EXAMEN DE EGRESO

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL O SECUELAS DE ACCIDENTE LABORA Si 0 No 0 Cual: 0

RECOMENDACIONES MEDICAS EN SALUD LABORAL

MÉDICAS

REMISIÓN A EPS	0
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	0
REMISIÓN A ARL	0
SEGUIMIENTO CASO POR Arl	0
CITOLOGÍA CERVICO-VAGINAL	0
TAMIZAJE PROSTATICO	0
ESQUEMA DE VACUNACION (ADULTO)	0
CONTROL AUDIOLOGICO PERIODICO	X
CONTROL ANUAL OPTOMETRICO	X
CONTROL ODONTOLOGICO PERIODICO	0

OCUPACIONALES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	X
HIGIENE POSTURAL	X
PAUSAS ACTIVAS C/45 min	0
DISTRIBUCION DE FUERZAS Y CARGAS	0

INGRESO A SVE

SVE (Biomecánico)	0
SVE (Ruido)	0
SVE (Biológico)	0
SVE (Radación Ionizantes)	0
SVE (Psicolaboral)	0
SVE (Cardiovascular - Metabólico)	0

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INICIÓ DE ACTIVIDAD FÍSICA 3 VECES POR SEMANA	0
DEJAR DE FUMAR	0
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	0
CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO	0

EMPRESARIALES

CONTROL ERGONOMICO DEL PUESTO DE TRABAJO	0
MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS	0
BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA	0

RECOMENDACIONES ADICIONALES

CONTROL ANUAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O DEL TRABAJADOR: Autorizo al doctor(a) a realizarme le examen médico y/o paraclínico ocupacionales registrados en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y propósito de este examen médico y sus paraclínico. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del exámen médico y/o paraclínico a través de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizaran estos exámenes. Fui informado acerca de la confidencialidad de los datos y resultados aquí registrados y la protección que se le dará a este documento. Las respuestas dadas por mi están completas y son veridicas. Autorizo a la empresa para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento , para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

LELIS ANTONIO SANCHEZ DIAZ		Nombre del Pte:	VALENCIA PACHECO JUAN DAVID
Reg. Médico N.	6784	Licencia S.O.	6566	Cédula N.	1.025.524.035

SAOS ALTURAS SAS
NIT 901.725.447-9

Licencia SST Res. No. 6291 de 12/08/2023 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Certificación N° 08SE2024220000000022392
Código de acreditación BUREAU VERITAS N° C023.00960, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

CONSECUTIVO

TSA - 12499

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

JUAN DAVID VALENCIA PACHECO

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1025524035

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (32) HORAS

Curso realizado en Bogotá del 10 enero 2025 al 13 enero 2025, se expide en Bogotá el 13 enero 2025

KAREN RODRIGUEZ ACOSTA
REPRESENTANTE LEGAL

SAMUEL SANCHEZ FIGUEROA
RES No. 1954 02/10/2017

EMPRESA: INSTALACION Y MANTENIMIENTO TORO SAS
REP. JHON DEINER TORO GUARNIZO
NIT: 901468724-1
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 3244281598
http://www.saosalturasas.com.co - saosalturasas@gmail.com

SAOS ALTURAS S.A.S.

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

NOMBRE:
JUAN DAVID VALENCIA PACHECO

IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 1025524035

EXPEDICIÓN
13 de enero de 2025

CONSECUTIVO
TSA-12499

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3244281598 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.SAOSALTURASAS.COM.CO

KAREN RODRIGUEZ ACOSTA
REPRESENTANTE LEGAL

www.saosalturasas.com.co

Bogotá D.C, 30 de Mayo de 2025

Señor(a),

Juan David Valencia Pacheco

Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, se le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de OFICIAL INSTALADOR SOLDADOR el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo. Se recomienda:

- Uso de elementos de protección personal
- Higiene postural
- Control audiológico periódico
- Control odontológico periodico

Entregado por:

Firma
Nombre Completo: Rosa milena Peña
Cargo: Profesional SISOMA

Recibido por:

Juan David Valencia

Firma
Nombre Completo: Juan David Valencia P
Número de identificación 1025524035

Powered by CamScanner

Inducción y Reinducción

Sección sin título



Fecha *

DD MM AAAA

27 / 05 / 2025

Información del colaborador

Nombre completo *

Juan David Valencia Pacheco

Número de identificación *

1025524035

Cargo *

Instalador

Material de estudio



Evaluación

Lee atentamente cada una de las preguntas y responde según corresponda.

1. ¿Cuál es el compromiso de la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [x] a) Promover un ambiente de trabajo seguro para sus empleados, contratistas y subcontratistas
- [ ] b) Incrementar los accidentes de trabajo
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

2. ¿Qué fundamento(s) tiene la POLÍTICA DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS? * 1 punto

- [ ] a) Reconoce que el consumo de alcohol MEJORA LA SALUD.
- [x] b) Reconoce que estar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas ponen en riesgo la integridad de las personas.
- [ ] c) Todas las anteriores.
- [ ] d) Ninguna de la anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes es un OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [ ] a) NO cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la empresa.
- [x] b) Garantizar a todo el personal, un ambiente sano y seguro de trabajo.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

4. ¿A qué riesgos te encuentras expuesto en el desarrollo de tus actividades? * 1 punto

- [x] a) Riesgo Biológico y Riesgo Físico.
- [ ] b) Riesgo Biomecánico, Riesgo Psicosocial y Riesgo Locativo.
- [ ] c) Fenómenos Naturales, Riesgo Público y Riesgo Tecnológico.
- [ ] d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es tu responsabilidad en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? * 1 punto

- [ ] a) Conocer y liderar el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- [ ] b) Participar en la investigación de accidentes y/o enfermedades laborales.
- [x] c) Informar a sus superiores o al Responsable de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

6. ¿Qué debes hacer en caso de accidente de trabajo? * 1 punto

- [x] a) Informar al jefe inmediato y al responsable de SST
- [ ] b) Abandonar el puesto de trabajo e irse a su casa.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

7. ¿Qué debes hacer en caso de emergencia? * 1 punto

- [ ] a) Ubicar las salidas de emergencia mas cercanas a su área de trabajo y la ruta de evacuación que lleva a ella.
- [ ] b) Atender las recomendaciones del brigadista.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

8. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro de energía? * 1 punto

- [ ] a) Reemplazar las bombillas incandescentes por lámparas fluorescentes que son ahorradoras de energía.
- [ ] b) Desconectar todos los aparatos eléctricos que no esté usando.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

9. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro del agua? * 1 punto

- [ ] a) Verifica que las llaves del agua, las cañerías y las tuberías exteriores no tengan fugas.
- [ ] b) Utiliza un vaso de agua para cepillar tus dientes.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO

GRUPO INARCO S.A.S.

Fecha *

DD MM AAAA

27 / 05 / 2025

Nombre completo *

Juan David Valencia Pacheco

Número de Identificación *

1025524035

Cargo *

Instalador

¿Qué equipos opera? *

Taladro, pulidora, herramientas de mano

Describa su labor *

Es una labor de mucho cuidado y precaución

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros físicos?: *

	Si	No
Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	○	◉
Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	◉	○
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	◉	○
Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	○	◉
Presion atmosferica (normal y ajustada)	◉	○
Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros químicos?: *

	Si	No
Material particulado	◉	○
Fibras	◉	○
Gases y vapores	◉	○
Polvos orgánicos, inorgánicos	◉	○
Líquidos (nieblas y rocios)	◉	○
Humos metálicos y no metálicos	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biológicos?: *

	Si	No
Virus	◉	○
Hongos	◉	○
Parasitos	○	◉
Mordeduras	○	◉
Bacterias	◉	○
Picaduras	◉	○
Fluidos o excrementos	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biomecánicos?: *

	Si	No
Movimientos repetitivos	◉	○
Esfuerzo	◉	○
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	◉	○
Esfuerzo vocal	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros de seguridad?: *

	Si	No
Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	◉	○
Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	◉	○
Tecnólogico (derrame, fuga, explosión o incendio)	○	◉
Accidentes de transito	○	◉
Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros psicosociales?: *

	Si	No
Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	◉	○
Caracterización de la Organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	◉	○
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	◉	○
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	◉	○
Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	◉	○
Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	◉	○

¿Usa elementos de protección personal EPP? *

- (●) Sí
- ( ) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa sus EPP *

Casco,botas,guantes, gafas, arnés, eslingas

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios





Powered by CamScanner

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Sanitas

200247490

A. AFILIACION

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GOMEZ	GIL	JUAN	SEBASTIAN

Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
X	1022399500	X	

12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	COLPENSIONES	3000000

18. Dirección	Teléfono
calle 2 #53g-12	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3013121250	sebasg1331@hotmail.com

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	28. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco

30. Ehtnia	31. Discapacidad	32. Datos de Residencia	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	

Powered by CamScanner

Grupo Inarco sas

36. Tipo documento de identificación: NIT X | TI | CE | CC | PA | CD

37. Número del documento de identificación: 900042482

38. Total de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

cl 24 b # 81 C 05

Municipio / Distrito: BOGOTA

Departamento: BOGOTA D C

B. REPORTE DE NOVEDADES

X

42. Fecha: 0 8 1 0 2 0 2 4

SANITAS ACTIVO

44. Motivo de traslado

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

X

X

X

X

X

54. El trabajador o beneficiario

JUAN SEBASTIAN GOMEZ

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

WENDY ALFONSO

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
69. Fecha de Radicación
Recibido por 09-oct-2024

LILIANA CARDENAS 52073823

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 08/10/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900042482	**Cédula Usuario:**	CC 19499723
Nombre:	GRUPO INARCO S.A.S				
Dirección:	CL 2 BIS 71D 16 SUR				
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	IGRAMA2000@YAHOO.COM.AR				
Teléfono:	7748610	**Tarifa:**	2.436		
Actividad Económica:	3711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA. INCLUYE TRABAJO DE CAMPO PARA ESTUDIOS GEOFISICOS, GEOLOGICOS, TOPOGRAFIA, Y SISMOGRAFICOS, LOS SERVICIOS GEODESICOS, ACTIVIDADES DE AGRIMENSURA, ESTUDIOS HIDROLOGICOS, ESTUDIOS DE SUBSUELO, ACTIVIDADES CARTOGRAFICAS Y DE INFORMACION ESPACIAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 19499723	MARIO DE JESUS SALAZAR

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	158	09/10/2024	CC 1022399500	GOMEZ GIL JUAN	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

EEA894C392DF052A9089A3F098084732 Certificado impreso el dia 10/8/2024 4:44:16 PM por el portal de empresas Edesk

Powered by CamScanner

Bogotá DC. 9 de Octubre de 2.024

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 9/10/2024, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

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

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

Tipo y Número de Identificación	CC 1022399500
Nombres y Apellidos	JUAN SEBASTIAN GOMEZ GIL
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 900042482
Razón Social Empleador	PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES IGRAMA LTDA
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	8/10/2024
Fecha de Ingreso a Compensar	9/10/2024
Cargo	ingeniero residente
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 3000000

Firma del Trabajador
Identificación

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

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

VIGILADO Super Subsidio

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN SEBASTIAN GOMEZ GIL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1022399500,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de junio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C, 11 de octubre de 2024

Señor(a),
Juan Sebastián Gómez Gil
Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, la empresa **GRUPO INARCO S.A.S.** le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de **Ingeniero Civil,** el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo. Se recomienda:

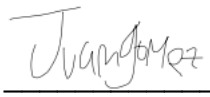
- Realizar pausas activas dos veces al día.
- Utilizar Elementos de Protección Individual.
- No exceder los límites permisibles para la exposición a factores de riesgo ocupacionales.
- Habito s y estilos de vida saludable.

Entregado por:



_____
Firma
Nombre Completo: Nancy Paola Hernández Fonseca
Cargo: Responsable del SG-SST

Recibido por:



_____
Firma
Nombre Completo: Juan Sebastián Gómez Gil
Número de identificación: 1022399500

Inducción y Reinducción

Sección sin título


GRUPO
INARCO S.A.S.

Fecha *

DD MM AAAA

07 / 12 / 2024

Información del colaborador

Nombre completo *

Juan Sebastian Gomez Gil

Número de identificación *

1022399500

Cargo *

Residente de Obra

Material de estudio



Evaluación

Lee atentamente cada una de las preguntas y responde según corresponda.

1. ¿Cuál es el compromiso de la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- (●) a) Promover un ambiente de trabajo seguro para sus empleados, contratistas y subcontratistas
- ( ) b) Incrementar los accidentes de trabajo
- ( ) c) Todas las anteriores
- ( ) d) Ninguna de la anteriores

2. ¿Qué fundamento(s) tiene la POLÍTICA DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS? * 1 punto

- a) Reconoce que el consumo de alcohol MEJORA LA SALUD.
- b) Reconoce que estar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas ponen en riesgo la integridad de las personas.
- c) Todas las anteriores.
- d) Ninguna de la anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes es un OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- a) NO cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la empresa.
- b) Garantizar a todo el personal, un ambiente sano y seguro de trabajo.
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de la anteriores

4. ¿A qué riesgos te encuentras expuesto en el desarrollo de tus actividades? * 1 punto

- [ ] a) Riesgo Biológico y Riesgo Físico.
- [ ] b) Riesgo Biomecánico, Riesgo Psicosocial y Riesgo Locativo.
- [ ] c) Fenómenos Naturales, Riesgo Público y Riesgo Tecnológico.
- [x] d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es tu responsabilidad en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? * 1 punto

- [ ] a) Conocer y liderar el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- [ ] b) Participar en la investigación de accidentes y/o enfermedades laborales.
- [x] c) Informar a sus superiores o al Responsable de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

6. ¿Qué debes hacer en caso de accidente de trabajo? * 1 punto

- [x] a) Informar al jefe inmediato y al responsable de SST
- [ ] b) Abandonar el puesto de trabajo e irse a su casa.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

7. ¿Qué debes hacer en caso de emergencia? * 1 punto

- [ ] a) Ubicar las salidas de emergencia mas cercanas a su área de trabajo y la ruta de evacuación que lleva a ella.
- [ ] b) Atender las recomendaciones del brigadista.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

8. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro de energía? * 1 punto

- [ ] a) Reemplazar las bombillas incandescentes por lámparas fluorescentes que son ahorradoras de energía.
- [ ] b) Desconectar todos los aparatos eléctricos que no esté usando.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

9. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro del agua? * 1 punto

- [ ] a) Verifica que las llaves del agua, las cañerías y las tuberías exteriores no tengan fugas.
- [ ] b) Utiliza un vaso de agua para cepillar tus dientes.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO

GRUPO INARCO S.A.S.

Fecha *

DD MM AAAA

18 / 12 / 2024

Nombre completo *

Juan Sebastian Gomez Gil

Número de Identificación *

1022399500

Cargo *

Residente de Obra

¿Qué equipos opera? *

Computador

Describa su labor *

Cargo de la Supervision de Personal de Obra

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros físicos?: *

	Si	No
Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	◉	○
Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	◉	○
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	◉	○
Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	◉	○
Presion atmosferica (normal y ajustada)	◉	○
Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros químicos?: *

	Si	No
Material particulado	◉	○
Fibras	◉	○
Gases y vapores	◉	○
Polvos orgánicos, inorgánicos	◉	○
Líquidos (nieblas y rocios)	◉	○
Humos metálicos y no metálicos	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biológicos?: *

	Si	No
Virus	◉	○
Hongos	○	◉
Parasitos	○	◉
Mordeduras	○	◉
Bacterias	◉	○
Picaduras	◉	○
Fluidos o excrementos	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biomecánicos?: *

	Si	No
Movimientos repetitivos	◉	○
Esfuerzo	◉	○
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	◉	○
Esfuerzo vocal	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros de seguridad?: *

	Si	No
Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	◉	○
Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	◉	○
Tecnólogico (derrame, fuga, explosión o incendio)	◉	○
Accidentes de transito	◉	○
Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros psicosociales?: *

	Si	No
Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	○	◉
Caracterización de la Organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	◉	○
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	◉	○
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	◉	○
Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	◉	○
Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	◉	○

¿Usa elementos de protección personal EPP? *

- (●) Sí
- ( ) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa sus EPP *

Casco, y botas

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80039808**

ZAPATA GARCIA
APELLIDOS

HECTOR OVIDIO
NOMBRES

HECTOR ZAPATA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-NOV-1982**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

30-NOV-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500113-43089821-M-0080039808-20010620 **02990** 01170A 02 099389603

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

200247489

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades x	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia x B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo x B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante x B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente x B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ZAPATA	GARCIA	HECTOR	OVIDIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC x PA SC PT	80039808	Femenino Masculino X	D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA		4000000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CARRERA 82 # 17-95 TORRE 8 APTO 401	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3163554982	hozapata@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana x Rural		BOGOTA D C

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

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

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

KPDATA

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Grupo Inarco sas	NIT X TI CE CC PA CD	900042482	

39. Ubicación

Dirección: cl 24 b # 81 C 05 | Teléfono Fijo:

Correo Electrónico: | Municipio / Distrito: BOGOTA | Departamento: BOGOTA D C

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	0 7 1 0 2 0 2 4

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
SANITAS ACTIVO	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
HECTOR ZAPATA	WENDY ALFONSO

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad [ ] CN RC TI CC PA CE CD SC TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario y ordene la afiliación de oficio.

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
Recibido por: 09-oct-2024

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

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

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
LILIANA CARDENAS 52073823		

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 07/10/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900042482	**Cédula Usuario:**	CC 19499723
Nombre:	GRUPO INARCO S.A.S.				
Dirección:	CL 2 BIS 71D 16 SUR				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	IGRAMA2000@YAHOO.COM.AR				
Teléfono:	7748610		**Tarifa:**	2.436	
Actividad Económica.	3711001 ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE TRABAJO DE CAMPO PARA ESTUDIOS GEOFISICOS, GEOLOGICOS TOPOGRAFIA Y SISMOGRAFICOS. LOS SERVICIOS GEODESICOS. ACTIVIDADES DE AGRIMENSURA ESTUDIOS HIDROLOGICOS. ESTUDIOS DE SUBSUELO, ACTIVIDADES CARTOGRAFICAS Y DE INFORMACION ESPACIAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 19499723	MARIO DE JESUS SALAZAR

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	157	08/10/2024	CC 80039808	ZAPATA GARCIA HECTOR	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA mas cercana o comuniquese con nuestra linea gratuita de atencion a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000

Cordial saludo,

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

5A98BF2B3A76D04285E2CB96442F7094

Certificado impreso el dia 10/7/2024 2:00:05 PM por el portal de empresas Edesk

Scanned with CamScanner

Bogotá DC. 9 de Octubre de 2.024

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el dia 9/10/2024, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

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

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

Tipo y Número de Identificación	CC 80039808
Nombres y Apellidos	HECTOR OVIDIO ZAPATA GARCIA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 900042482
Razón Social Empleador	PROYECTOS Y CONSTRUCCIONES IGRAMA LTDA
Código Sucursal	0
Codigo Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	7/10/2024
Fecha de Ingreso a Compensar	9/10/2024
Cargo	director de obra
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 4000000

Firma del Trabajador
Identificación

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

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

ISO 9001 icontec SC 5892-14

FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HECTOR OVIDIO ZAPATA GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80039808,** se encuentra afiliado/a desde **05/03/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de junio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

ASODEP
Consultores S.A.S

NIT. 900.625.999-1

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 15276 de 28/11/13

Avenida Boyacá N° 4 - 16 Barrio Nueva Marssella Teléfono: 7561837

NOMBRE: HECTOR OVIDIO ZAPATA GARCIA

FECHA: 2024-09-30 13:22:00

DOCUMENTO: 80039808 **SEXO:** M **EDAD:** 41



EMPRESA: GRUPO INARCO SAS

NIT: 900042482

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4220

DIRECCIÓN EMPRESA: CL 2 BIS 71 D 16

CARGO: DIRECTOR DE OBRA

TELÉFONO EMPRESA: 3138515283

EPS: SANITAS EPS

AFP COLPENSIONES

ARL: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS

CONCEPTO DE APTITUD

SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO DE DIRECTOR DE OBRA

TIPO DE CARGO: OPERATIVO

APOYO DIAGNOSTICO:

AUDIOMETRIA	VISIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMUSCULAR	---
---	---	---	---
---	---	---	---

TRC NINGUNO

ECOMENDACIONES:

ECIFICAS:

- CONTROL DE CIFRAS DE TENSIÓN ARTERAIL
- CONTROL DE PESO

ENERALES:

- REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS DOS VECES AL DÍA
- HIGIENE VISUAL. AUDITIVA, RESPIRATORIA Y POSTURAL
- PAUTAS DE CONSERVACIÓN VISUAL, AUDITIVA, RESPIRATORIA Y POSTURAL
- UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) ADECUADOS SEGÚN LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO LABORALES

Scanned with CamScanner

Bogotá D.C, 30 de septiembre de 2024

Señor(a),
Héctor Ovidio Zapata García
Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, la empresa **GRUPO INARCO S.A.S.** le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de **Director de obra,** el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo. Se recomienda:

- Realizar pausas activas dos veces al día.
- Utilizar Elementos de Protección Individual.
- No exceder los límites permisibles para la exposición a factores de riesgo ocupacionales.
- Habito s y estilos de vida saludable.

Entregado por:



_____
Firma
Nombre Completo: Nancy Paola Hernández Fonseca
Cargo: Responsable del SG-SST

Recibido por:



_____
Firma
Nombre Completo: Héctor Ovidio Zapata García
Número de identificación: 80039808

Inducción y Reinducción

Sección sin título


GRUPO
INARCO S.A.S.

Fecha *

DD MM AAAA

08 / 12 / 2024

Información del colaborador

Nombre completo *

Héctor Ovidio Zapata Garcia

Número de identificación *

80039808

Cargo *

Director de Obra

Material de estudio



Evaluación

Lee atentamente cada una de las preguntas y responde según corresponda.

1. ¿Cuál es el compromiso de la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- (●) a) Promover un ambiente de trabajo seguro para sus empleados, contratistas y subcontratistas
- ( ) b) Incrementar los accidentes de trabajo
- ( ) c) Todas las anteriores
- ( ) d) Ninguna de la anteriores

2. ¿Qué fundamento(s) tiene la POLÍTICA DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS? * 1 punto

- a) Reconoce que el consumo de alcohol MEJORA LA SALUD.
- b) Reconoce que estar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas ponen en riesgo la integridad de las personas.
- c) Todas las anteriores.
- d) Ninguna de la anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes es un OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- a) NO cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la empresa.
- b) Garantizar a todo el personal, un ambiente sano y seguro de trabajo.
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de la anteriores

4. ¿A qué riesgos te encuentras expuesto en el desarrollo de tus actividades? * 1 punto

- [ ] a) Riesgo Biológico y Riesgo Físico.
- [ ] b) Riesgo Biomecánico, Riesgo Psicosocial y Riesgo Locativo.
- [ ] c) Fenómenos Naturales, Riesgo Público y Riesgo Tecnológico.
- [x] d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es tu responsabilidad en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? * 1 punto

- [ ] a) Conocer y liderar el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- [ ] b) Participar en la investigación de accidentes y/o enfermedades laborales.
- [x] c) Informar a sus superiores o al Responsable de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

6. ¿Qué debes hacer en caso de accidente de trabajo? * 1 punto

- [x] a) Informar al jefe inmediato y al responsable de SST
- [ ] b) Abandonar el puesto de trabajo e irse a su casa.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

7. ¿Qué debes hacer en caso de emergencia? * 1 punto

- [ ] a) Ubicar las salidas de emergencia mas cercanas a su área de trabajo y la ruta de evacuación que lleva a ella.
- [x] b) Atender las recomendaciones del brigadista.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

8. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro de energía? * 1 punto

- [ ] a) Reemplazar las bombillas incandescentes por lámparas fluorescentes que son ahorradoras de energía.
- [ ] b) Desconectar todos los aparatos eléctricos que no esté usando.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

9. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro del agua? * 1 punto

- [ ] a) Verifica que las llaves del agua, las cañerías y las tuberías exteriores no tengan fugas.
- [ ] b) Utiliza un vaso de agua para cepillar tus dientes.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO

GRUPO INARCO S.A.S.

Fecha *

DD MM AAAA

17 / 12 / 2024

Nombre completo *

Héctor Ovidio Zapata Garcia

Número de Identificación *

80039808

Cargo *

Director de Obras

¿Qué equipos opera? *

N/A

Describa su labor *

Dirección de Obras, Técnico, administrativo, financiero

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros físicos?: *

	Si	No
Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	◉	○
Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	◉	○
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	○	◉
Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	○	◉
Presion atmosferica (normal y ajustada)	○	◉
Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros químicos?: *

	Si	No
Material particulado	◉	○
Fibras	○	◉
Gases y vapores	○	◉
Polvos orgánicos, inorgánicos	○	◉
Líquidos (nieblas y rocios)	○	◉
Humos metálicos y no metálicos	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biológicos?: *

	Si	No
Virus	○	◉
Hongos	○	◉
Parasitos	○	◉
Mordeduras	○	◉
Bacterias	○	◉
Picaduras	○	◉
Fluidos o excrementos	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biomecánicos?: *

	Si	No
Movimientos repetitivos	○	◉
Esfuerzo	○	◉
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	○	◉
Esfuerzo vocal	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros de seguridad?: *

	Si	No
Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	○	◉
Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	○	◉
Tecnólogico (derrame, fuga, explosión o incendio)	○	◉
Accidentes de transito	◉	○
Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros psicosociales?: *

	Si	No
Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	◉	○
Caracterización de la Organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	◉	○
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	◉	○
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	◉	○
Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	◉	○
Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	◉	○

¿Usa elementos de protección personal EPP? *

- (●) Sí
- ( ) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa sus EPP *

Casco, botas de seguridad

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.192.745.208
Apellidos
CARVAJALINO CARDOZO
Nombres
TEYLOR ESTIVEN
Nacionalidad
COL
Estatura
1.70
Sexo
M
Fecha de nacimiento
25 DIC 2002
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
BOSCONIA (CESAR)
Fecha y lugar de expedición
07 ENE 2021, BOSCONIA
Fecha de expiración
03 MAYO 2033
Firma
TAYLOR


CO
020684705
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL020684705012200<<<<<<<<<<<
0212252M3305038COL1192745208<8
CARVAJALINO<CARDOZO<<TEYLOR<ES

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **TEYLOR ESTIVEN CARVAJALINO CARDOZO** identificado con **CC** No. **1192745208**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
MP MANTENIMIENTO Y ACABADOS SAS - NI. 901650146	**Fecha de inicio de cobertura :** 22/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015258707.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1192745208
NOMBRES	TEYLOR ESTIVEN
APELLIDOS	CARVAJALINO CARDOZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/26/2025 14:38:41	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **TEYLOR ESTIVEN CARVAJALINO CARDOZO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1192745208,** se encuentra afiliado/a desde **15/01/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de mayo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-21, 01:52:16 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78061051

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

PAGADA 2025-05-21 12:16:37.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TEYLOR ESTIVEN CARVAJALINO CARDOZO				
Documento	CC 1192745208	**Dirección**	CL 27 SUR #7 B - 39		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3238679266		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1192745208		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CARVAJALINO CARDOZO TEYLOR ESTIVEN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Bogotá D.C, 22 de Mayo de 2025

Señor(a),
Teylor Estiven Carvajalino Cardozo

Ciudad.

Ref. Recomendaciones médicas ocupacionales.

Por medio del presente escrito, se le comunica el resultado de su examen médico ocupacional de **INGRESO,** para el cargo de **AYUDANTE DE OBRA** el cual arrojo CONCEPTO DE APTITUD sin limitaciones o restricciones para el cargo. Se recomienda:

- Cumplir con las normas de (SG-SST) para la prevención de accidentes y enfermedad laboral.
- Cultura de trabajo seguro e información sobre los riesgos de caída que hay en la empresa
- Usar EPP necesario
- Se recomienda lavado de manos y de uñas de forma constante
- Manejo de estrés que mejoren la carga laboral
- Pausas activas para evitar trauma acumulativo en miembros superiores
- Se aconseja estiló de vida saludable con actividad física y hábitos alimentarios balanceados para mantener un peso adecuado.
- Información sobre cualquier deterioro en la salud que le limite trabajar
- Cualquier omisión en la información indagada durante la consulta médica frente a su historial clínico, exime al médico de cualquier responsabilidad frente a eventos que sucedan durante el ejercicio de su labor y se considera una falta grave del trabajador.

Entregado por:

Firma
Nombre Completo: Rosa Nidia Pole
Cargo: Profesional SST

Recibido por:

Firma
Nombre Completo: Teylor estiven Carvajalino
Número de identificació 1.192 745 208

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **22/05/2025 08:14:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **TEYLOR ESTIVEN CARVAJALINO CARDOZO**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1192745208**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ | Auditivo ○ | Respiratorio ○ | Cardiovascular ○ | Psicosocial ○ | Ergonómico ○ | Otros ○

REMISIÓN SI ○ NO ⊗ **ARL** SI ○ NO ○ **EPS** SI ○ NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
INDUCCION O REINDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79570561 RM:

Trabajador: TEYLOR ESTIVEN CARVAJALINO
CC 1192745208
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Powered by CamScanner

Inducción y Reinducción

Sección sin título



Fecha *

DD MM AAAA

22 / 05 / 2025

Información del colaborador

Nombre completo *

Teylor Estiven carvajalino Cardozo

Número de identificación *

1192745208

Cargo *

Ayudante

Material de estudio



Evaluación

Lee atentamente cada una de las preguntas y responde según corresponda.

1. ¿Cuál es el compromiso de la POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [x] a) Promover un ambiente de trabajo seguro para sus empleados, contratistas y subcontratistas
- [ ] b) Incrementar los accidentes de trabajo
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

2. ¿Qué fundamento(s) tiene la POLÍTICA DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PORTE DE ARMAS? * 1 punto

- [ ] a) Reconoce que el consumo de alcohol MEJORA LA SALUD.
- [x] b) Reconoce que estar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas ponen en riesgo la integridad de las personas.
- [ ] c) Todas las anteriores.
- [ ] d) Ninguna de la anteriores.

3. ¿Cuál de los siguientes es un OBJETIVO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO? * 1 punto

- [ ] a) NO cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la empresa.
- [x] b) Garantizar a todo el personal, un ambiente sano y seguro de trabajo.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

4. ¿A qué riesgos te encuentras expuesto en el desarrollo de tus actividades? * 1 punto

- [ ] a) Riesgo Biológico y Riesgo Físico.
- [ ] b) Riesgo Biomecánico, Riesgo Psicosocial y Riesgo Locativo.
- [ ] c) Fenómenos Naturales, Riesgo Público y Riesgo Tecnológico.
- [x] d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es tu responsabilidad en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? * 1 punto

- [x] a) Conocer y liderar el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- [ ] b) Participar en la investigación de accidentes y/o enfermedades laborales.
- [ ] c) Informar a sus superiores o al Responsable de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

6. ¿Qué debes hacer en caso de accidente de trabajo? * 1 punto

- [x] a) Informar al jefe inmediato y al responsable de SST
- [ ] b) Abandonar el puesto de trabajo e irse a su casa.
- [ ] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

7. ¿Qué debes hacer en caso de emergencia? * 1 punto

- [ ] a) Ubicar las salidas de emergencia mas cercanas a su área de trabajo y la ruta de evacuación que lleva a ella.
- [ ] b) Atender las recomendaciones del brigadista.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

8. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro de energía? * 1 punto

- [ ] a) Reemplazar las bombillas incandescentes por lámparas fluorescentes que son ahorradoras de energía.
- [ ] b) Desconectar todos los aparatos eléctricos que no esté usando.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

9. ¿Qué debes tener en cuenta para el ahorro del agua? * 1 punto

- [ ] a) Verifica que las llaves del agua, las cañerías y las tuberías exteriores no tengan fugas.
- [ ] b) Utiliza un vaso de agua para cepillar tus dientes.
- [x] c) Todas las anteriores
- [ ] d) Ninguna de la anteriores

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO



Fecha *

DD MM AAAA

22 / 05 / 2025

Nombre completo *

Teylor Estiven carvajalino Cardozo

Número de Identificación *

1192745208

Cargo *

Ayudante

¿Qué equipos opera? *

Lineas de vida

Describa su labor *

Bajar tejas

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros físicos?: *

	Si	No
Disconfort térmico. (temperaturas extremas)	○	◉
Ruido (de impacto, intermitente y continuo)	○	◉
Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	○	◉
Vibración (cuerpo entero o segmentaria)	○	◉
Presion atmosferica (normal y ajustada)	○	◉
Radiaciones No ionizantes (laser, ultravioleta, infrarojos, microondas)	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros químicos?: *

	Si	No
Material particulado	◉	○
Fibras	◉	○
Gases y vapores	○	◉
Polvos orgánicos, inorgánicos	○	◉
Líquidos (nieblas y rocios)	◉	○
Humos metálicos y no metálicos	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biológicos?: *

	Si	No
Virus	◉	○
Hongos	○	◉
Parasitos	○	◉
Mordeduras	○	◉
Bacterias	○	◉
Picaduras	○	◉
Fluidos o excrementos	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros biomecánicos?: *

	Si	No
Movimientos repetitivos	◉	○
Esfuerzo	○	◉
Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacionales)	○	◉
Esfuerzo vocal	○	◉

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros de seguridad?: *

	Si	No
Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	◉	○
Locativo (sistemas y medios de almacenamiento) superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo (caídas de objeto)	◉	○
Tecnólogico (derrame, fuga, explosión o incendio)	○	◉
Accidentes de transito	○	◉
Público (robos, atracos, atentados, de orden público)	◉	○

¿Se encuentra expuesto a alguno de los siguientes peligros psicosociales?: *

	Si	No
Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	○	◉
Caracterización de la Organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	○	◉
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	○	◉
Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	◉	○
Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	○	◉
Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	◉	○

¿Usa elementos de protección personal EPP? *

- (●) Sí
- ( ) No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor describa sus EPP *

Guantes gafas botas casco

¡Gracias por tu participación!

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

ANEXO 1.B

REGISTRÓ DE ASISTENCIAS DE CAPACITACIONES Y CHARLAS

GRUPO INARCO S.A.S.	CONTROL ASISTENCIA	CÓDIGO: RH-FO-02 VERSIÓN: 1

☐ Reunión ☒ Capacitación ☐ Entrenamiento ☐ Toma de Conciencia

FECHA	08/05/2025	LUGAR	Obra - trinitaria	DURACIÓN	15min	HOJA___ DE___

TITULO DE LA CAPACITACIÓN/ ENTRENAMIENTO/ TOMA DE CONCIENCIA: Inducción

CONTENIDO: Politica sst, alcohol y drogas. Generalidades SST - AT. AI-CI

OBJETIVO: Socialización de la Inducción que el Personal comprenda

DIRIGIDO A: Personal operativo

DATOS DE INSTRUCTOR: NOMBRE: Rosa Milena Pineda. CARGO O FORMACIÓN: Profesional SST

SE ADJUNTA COPIA CONFERENCIA Y MATERIAL SI ☒ NO ☐

ASISTENTES

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Jaider Castillo	Oficial	
2	Angel Renato Coronado	Aprendiz	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	CONTROL ASISTENCIA	CÓDIGO: RH-FO-02 VERSIÓN: 1

☐ Reunión ☒ Capacitación ☐ Entrenamiento ☐ Toma de Conciencia

FECHA	27/05/2025	LUGAR	Cristalina -	DURACIÓN	1 hora	HOJA__ DE__

TITULO DE LA CAPACITACIÓN/ ENTRENAMIENTO/ TOMA DE CONCIENCIA: Inducción

CONTENIDO: Política SST, alcohol y drogas Generalidades SST - AT - ATEL

OBJETIVO: Socialización de la inducción que el personal comprenda

DIRIGIDO A: Personal Operativo

DATOS DE INSTRUCTOR:	NOMBRE:	Rosa Milena Pineda.
	CARGO O FORMACIÓN:	Profesional SST

SE ADJUNTA COPIA CONFERENCIA Y MATERIAL SI ☐ NO ☒

ASISTENTES

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	-Ivan Diaz Guzman	-Oficial	-Ivan Diaz
2	-Juan David Valencia P.	- Instalador	- Juan
3	Andres Lopez	Instalador	Andres Lopez
4	Elfren Lopez A.	Ayudante	Elfren Lopez A.
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	CONTROL ASISTENCIA	CÓDIGO: RH-FO-02 VERSIÓN: 1

☐ Reunión ☒ Capacitación ☐ Entrenamiento ☐ Toma de Conciencia

FECHA	29/05/25	LUGAR	Trasladia	DURACIÓN	45min	HOJA__ DE__

TITULO DE LA CAPACITACIÓN/ ENTRENAMIENTO/ TOMA DE CONCIENCIA	Disposición adecuada de residuos Bolsa blanca, negra, Verde.
CONTENIDO:	Que el Personal conosca el manejo de los residuos
OBJETIVO:	Disposición adecuada de residuos
DIRIGIDO A:	Personal operativo
DATOS DE INSTRUCTOR: NOMBRE:	Rosa Milena Pineda.
CARGO O FORMACIÓN:	Profesional SST

SE ADJUNTA COPIA CONFERENCIA Y MATERIAL · SI ☐ NO ☒

ASISTENTES

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Ivan Diaz Guzman	Oficial	Ivan Diaz
2	Jose Jaime Gonzalez	Instalador	Jaime
3	Carlos Alberto Ochoa	Encargado.	
4	Elmer Lopez Alvarez	Ayudante	
5	Andres López	Ayudante	Andres López
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	CONTROL ASISTENCIA	CÓDIGO: RH-FO-02 VERSIÓN: 1

☐ Reunión ☒ Capacitación ☐ Entrenamiento ☐ Toma de Conciencia

FECHA	30/05/2025	LUGAR	Proyecto 10kV de 2024	DURACIÓN	40 min	HOJA___ DE___

TITULO DE LA CAPACITACIÓN/ ENTRENAMIENTO/ TOMA DE CONCIENCIA: - Uso adecuado de EPP + EPCC
- Uso de casco Goodes

CONTENIDO: Que el Personal reconoca la Importancia de Uso de EPP y EPCC

OBJETIVO: evitar y mitigar accidetes de trabajo.

DIRIGIDO A: Operativo

DATOS DE INSTRUCTOR: NOMBRE: Rosa Helena Pardo Aguire
CARGO O FORMACIÓN: Profesional SST

SE ADJUNTA COPIA CONFERENCIA Y MATERIAL SI ☒ NO ☐

ASISTENTES

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Andres López	instalador	Andres López
2	Juan Pavel Valencia	Instalador	
3	José Jaime González	instalador	
4	Ivan Diaz Guzman	Oficial	Ivan Diaz G
5	Camilo Jimenez.	ENCARGADO.	
6	Jayier Castillo	OFICIAL	
7	Taylor Corredatino Cordero	ayudante	
8	William Alfredo Ramirez Garcia	contratista	
9	William ortegon	oficial	
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Powered by CamScanner

ANEXO 1. C

PERSONAL RETIRADO NO APLICA PARA ESTE INFORME YA QUE NINGÚN PERSONAL SE RETIRO

ANEXO 1. D

ACCIDENTALIDAD

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

La empresa **GRUPO INARCO S.A.S** identificada con tipo y número de documento **NI 900042482** registra afiliación **ACTIVA** a POSITIVA en el ramo de Riesgos Laborales desde el **31/07/2009** y clase de riesgo **3.**

La información consultada en la base de datos de la aseguradora para la generación de la constancia es del año **2025** para los eventos de **Accidente de Trabajo y/o Enfermedades Laborales**

Mes	AT No Mortales Reportados	EL No Mortales Reportadas	AT Mortales Reportados	EL Mortales Reportadas	Total
Mayo	0	0	0	0	**0**

Formato hora: 24 horas
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
AT: Accidente de Trabajo
AT MORTAL: Accidente de Trabajo con muerte del trabajador
EL: Enfermedad Laboral
EL MORTAL: Enfermedad Laboral con muerte del trabajador

Fecha de Expedición: **27/05/2025 10: 02**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=Tzp4JdnMUngZs3L4pIxcHAZQ3T7jfh+o7Qb8PfZK6ao=)

Para verificación de Positiva

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

La empresa **GRUPO INARCO S.A.S** identificada con tipo y número de documento **NI 900042482** registra afiliación **ACTIVA** a POSITIVA en el ramo de Riesgos Laborales desde el **31/07/2009**, con actividad económica principal código **3711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA, INCLUYE TRABAJO DE CAMPO PARA ESTUDIOS GEOFISICOS, GEOLOGICOS, TOPOGRAFIA, Y SISMOGRAFICOS, LOS SERVICIOS GEODESICOS: ACTIVIDADES DE AGRIMENSURA, ESTUDIOS HIDROLOGICOS, ESTUDIOS DE SUBSUELO, ACTIVIDADES CARTOGRAFICAS Y DE INFORMACION ESPACIAL** y clase de riesgo **3.**

La información consultada en las bases de datos de la aseguradora para la generación de la constancia es desde el **27/05/2025 10:03** y sus últimos **1** años o fracción para los eventos de **Accidente de Trabajo y/o Enfermedades Laborales.**

A continuación, se relaciona únicamente los ítems por cada vigenica donde la empresa reportó eventos a la Administradora de Riesgos Laborales.

INFORMACIÓN DETALLADA CONSTANCIA	AÑO
	2025
Número promedio de trabajadores afiliados a riesgos laborales	43
Accidentes de Trabajo	
Número de Accidentes de Trabajo reportados por la empresa a la ARL por los años de consulta	0
Número total de AT calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de AT MORTAL calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IT de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IPP de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IT por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Accidente de Trabajo de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Accidente de Trabajo y FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IPP por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de PI de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de PS-SP de la empresa por cada uno de los años consultados	0

INFORMACIÓN DETALLADA CONSTANCIA	AÑO

	2025
Número promedio de trabajadores afiliados a riesgos laborales	43
Enfermedad Laboral	
Número de Enfermedades Laborales reportados por la empresa a la ARL por los años de consulta	0
Número total de EL calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Numero total de EL reportados pendientes de calificar el origen (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de EL MORTAL calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de IT de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación economica de IT por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Enfermedad Laboral de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Enfermedad Laboral y FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de IPP por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de PI de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de PS-SP de la empresa por cada uno de los años consultados	0

Formato hora: 24 horas
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
AT: Accidente de Trabajo
Fecha Reporte: Corresponde al DD/MM/AAAA en la cual se realizó el aviso oficial del evento a POSITIVA
AT MORTAL: Accidente de Trabajo con muerte del trabajador
EL: Enfermedad Laboral
EL MORTAL: Enfermedad Laboral con muerte del trabajador
IT: Incapacidad Temporal
Fecha de Radicación IT: Corresponde a DD/MM/AAAA en la cual se realizó presentación de la documentación de la IT a POSITIVA
IPP: Incapacidad Permanente Parcial
PI: Pensión de Invalidez
PS: Pensión de Sobrevivientes
SP: Sustitución Pensional

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.

Fecha de Expedición: **27/05/2025 10: 04**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=lGQnVReC84PsA/omlllM4tG1GzegWIT72DjHq8Q8y2Q=)

Para verificación de Positiva

ANEXO 1. E

ENTREGA DE EPP

GRUPO INARCO S.A.S.	MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CÓDIGO: ST-MT-02 VERSIÓN: 1

PARTE DEL CUERPO	ELEMENTO	DIBUJO	NORMA	USO TÉCNICO	TIEMPO DE REPOSICIÓN	ASPECTOS A VERIFICAR	CARGOS		
							Lider del Proyecto	Inspector SST	Técnico de Mantenimient

GRUPO INARCO S.A.S.	**MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**	**CÓDIGO: ST-MT-02** **VERSIÓN: 1**

PARTE DEL CUERPO	ELEMENTO	DIBUJO	NORMA	USO TÉCNICO	TIEMPO DE REPOSICIÓN	ASPECTOS A VERIFICAR	CARGOS		
							Lider del Proyecto	Inspector SST	Técnico de Mantenimient
SISTEMA AUDITIVO	Protectores auditivos desechables MOLDEX 6604		ANSI S 3.19 de 1974 ICONTEC 2272 ANSI 2.3 Y 19.	Se usa para proteger los oídos de la intensidad del ruido generada en las diferentes secciones	Una sola vez de uso	Buen ajuste y estado físico - Suministro diario - Perfecto aseo			
	Protectores auditivos de copa arseg.			La propiedad de los protectores auditivos de copa mas que su compatibilidad con el casco es brindar un nivel mayor de atenuación del ruido.	1 año	Buen ajuste y estado físico - Perfecto aseo			
	Protectores auditivos, tapón siliconado con cordel antialérgico.			Se usa para proteger los oídos de la intensidad del ruido generada en las diferentes secciones.	Según su utilización.	Buen ajuste y estado físico - Perfecto aseo	x	x	x
SISTEMA RESPIRATORIO	Mascarilla desechable de protección contra material particulado N95		Estándares NIOSH y OSHA para protección respiratoria	Se usa para proteger contra polvos no tóxicos, ideal para trabajos de renovación como la arena y para trabajos en la casa y de jardinería como el polén.	Cuando se realice la actividad de limpieza de polvo	Suministro para uso individual - Buen estado y aplicación			
TRONCO, ESPALDA Y EXTREMIDADES SUPERIORES E INEFERIORES	Chaleco reflectivo		El material del chaleco debe cumplir con la norma NTC 5563	Se usa para identificar el personal residente de obra debe tener nombre de la empresa contratista promotor interventoria y numero del contaro	Cada 4 meses	Buenas condiciones Color uniforme	x		

GRUPO INARCO S.A.S.	MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CÓDIGO: ST-MT-02 VERSIÓN: 1

PARTE DEL CUERPO	ELEMENTO	DIBUJO	NORMA	USO TÉCNICO	TIEMPO DE REPOSICIÓN	ASPECTOS A VERIFICAR	CARGOS		
							Líder del Proyecto	Inspector SST	Técnico de Mantenimient
TRONCO, ESPALDA Y EXTREMIDADES SUPERIORES E INEFERIORES	Overol en drill nacional rojo y negro de dos piezas Camisa manga larga		El material del overol debe cumplir con la norma NTC 5563	Se usa para identificar el personal operativo nombre de la empresa contratista promotor interventoria y numero del contaro	Cada 4 meses	Buenas condiciones Color uniforme			x

PARTE DEL CUERPO	ELEMENTO	DIBUJO	NORMA	USO TÉCNICO	TIEMPO DE REPOSICIÓN	ASPECTOS A VERIFICAR	CARGOS		
							Líder del Proyecto (Ingeniero	Inspector SST	Técnico de Mantenimiento
MANOS	Guantes de resistencia física con refuerzo o sin refuerzo (vaqueta, carnaza)		Estándares de la CEE e ISO 9001	Se usa para trabajos generales que requieran niveles importantes de resistencia a la abrasión, riesgos mecánicos como: abrasión, golpeteo, punzonado, rozamiento, temperaturas, chispas, calor radiante e incluso calor directo intermitente.	2 meses	Buen estado (sin costuras ni enmendaduras) NO impregnados de sustancias (grasa, pintura, químicos)			
	Guantes de caucho			Se usa para la manipulación de las sustancias químicas de limpieza	2 meses	Buen estado (sin costuras ni enmendaduras) NO impregnados de sustancias (grasa, pintura, químicos)			
	Guantes de Nitrilo o Látex			Se usa para evitar contacto de las manos con superficies	Diario	Buen estado que no se encuentre con fisuras, o enmendaduras			
PIES	BOTA 6" Cuero café, puntera composite, suela inyección directa poliuretano, densidad, resistente a hidrocarburos, antideslizante. Certificación dieléctrica.		ANSI Z-41 DE 1991 Ó DIN 4843 Y CSA Z195	Se usa para la protección de las actividades en los proyectos.	Anual	Suelas con buen labrado, - El material usado no debe estar rajado - Cuando aplique la puntera o platina, ésta no podrá estar expuesta. - Buen estado General	x	x	
	Botas de caucho o similar caña alta. (Cuando se requiera acorde con las condiciones del clima)			Se utiliza principalmente para el campo y construcción, donde los usuarios requieren una bota confortable, liviana y que proteja de la humedad, para ser utilizada en sus jornadas laborales.	Cada 2 años				
	Guantes dieléctricos		ASTM D120 EN 60903	Se usan para evitar lesiones graves o fatales por contacto con la electricidad	Cada 6 meses	Prueba de estanqueidad inflándolos			x
	Botas dieléctricas		ASTM F2413 EN 50321	Se usan cuando hay riesgo de descarga eléctrica	Anual	Que las botas estén libres de contaminantes que puedan interferir con la seguridad			x

NOTA:	
	ALGUNAS PRENDAS O ELEMENTOS, PUEDEN SER SUSTITUTO DE OTROS, COMO ES EL CASO DE OVEROLES POR CAMISA Y PANTALÓN, SEGÚN REQUERIMIENTOS O CONDICIONES DEFINIDAS ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LOS EPP PUEDEN VARIAR, DEPENDIENDO DE LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE O EL TRABAJO A REALIZAR (COLOR, IDENTIFICACIÓN, ETC.) EN LOS TRABAJOS A REALIZARSE POR PARTE DE CONTRATISTAS, SE DEBE EXIGIR EL USO DE LOS EPP MENCIONADOS EN ESTA MATRIZ, ACORDE CON LOS CARGOS O FUNCIONES A REALIZAR DADA LA VARIEDAD DE ELEMENTOS (CARACTERÍSTICAS Y DURABILIDAD, EL CAMBIO O REPOSICIÓN DE EPP, NO TIENE DEFINICIÓN ALGUNA DE TIEMPO Y DEPENDE DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE ENTREGAS, APLICACIONES Y TIEMPOS DE USO, RESULTADOS DE INSPECCIONES, CONTROL DE TIPO OPERATIVO, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O SOLICITUDES DIRECTAS. EL SUMINISTRO DE DOTACIÓN Y ROPA DE TRABAJO, SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE Y APLICABLE LA REPOSICIÓN SE REALIZARÁ: GUANTES DE VAQUETA CADA MES Y MEDIO, LOS PAI Y GAFAS CADA 3 MESES, ESTE TIEMPO DE ENTREGA ESTA SUJETO A CAMBIOS Y EXCEPCIONES DONDE NO SE ALCANCE A CUMPLIR EL TIEMPO DE ENTREGA POR DETERIORO

GRUPO INARCO S.A.S.	ENTREGA DOTACION Y EPP	CÓDIGO: ST-FO- VERSIÓN: 1

NOMBRE COMPLETO	CARGO	NUMERO DE DOCUMENTO	ELEMENTO DE PROTECCIÓN	FECHA	*FIRMA DE RECIBIDO	OBSERVACIONE
Javier Alexander Castillo Martilla	Oficial	6686826	- Casco - Guantes - Gafas	08/05/25		
Angel Renato Gouriyu	ayudante.	1006973120	- Casco - Guantes - Gafas	13/05/25		
Javier Alexander Castillo Martilla	Oficial	6686826	- Dotación - Camisa y Pantalón	08/05/25		
Angel Renato Gouriya.	Ayudante	1006973120	- Dotación - Camisa y Pantalon	13/05/25		
Taylor Arrubarrena	ayudante	1142745268	- Guantes - Tapabocas	26/05/25		
William Ortega	Oficial	94306353	- Guantes - tapabocas	22/05/25		
Jose Jaimes Gonzales	Oficial	1019036823	Casco, Guantes, Gafas Botas Dotación	26/05/25	Jaime	

*En mi capacidad de trabajador, me comprometo con la empresa a usar los elementos de protección personal (EPP) en el desarrollo de l actividades laborales.

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	ENTREGA DOTACION Y EPP	CÓDIGO: ST-FO-02 VERSIÓN: 1

NOMBRE COMPLETO	CARGO	NUMERO DE DOCUMENTO	ELEMENTO DE PROTECCIÓN	FECHA	*FIRMA DE RECIBIDO	OBSERVACIONES
Edgar Ivan Diaz	Ofigl obra Soldador	1032364578	-Guantes Tafetaneos -Tapaoidos -botas	26/05/25	Ivan Diaz	
Edgar Ivan Diaz	Oficial obra Soldador	1032364578	Careta de Soldador	26/05/25	Ivan Diaz	
Edgar Ivan Diaz	Oficial Obra Soldador	1032364578	Dotacion Pantalon bueo manga larga	26/05/25	Ivan Diaz	
Elfer lopez Alvarez	Ayudante	1019110701	Guantes Tafetaneos -Tapaoidos botas	26/05/25		
Elfer lopez Alvarez	Ayudante	1019110701	Dotacion Pantalon bueo manga larga	26/05/25		
Camilo Jimenez	Encargado	1082372303	Guantes Tafetaneos Tapaoidos, botas	26/05/25		
Camilo Jimenez	Encargado	1032372303	Dotacion Pantalon bueo manga larga	26/05/25		

*En mi capacidad de trabajador, me comprometo con la empresa a usar los elementos de protección personal (EPP) en el desarrollo de mi actividades laborales.

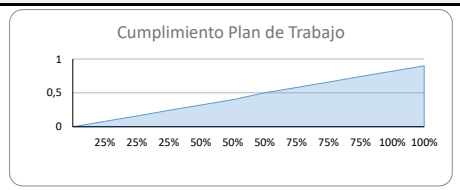
Powered by CamScanner

ANEXO 1. F

PLAN ANUAL

GRUPO INARCO S.A.S.	PLAN DE TRABAJO ANUAL	CÓDIGO: ST-PL-01 VERSIÓN: 1

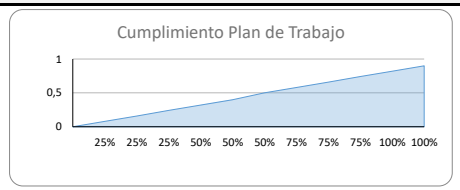
Tema	Seguridad y Salud en el Trabajo				
Responsables	Alta Dirección y Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo	Año:	2025	Alcance	Aplica a todos los procesos y trabajadores de la empresa

OBJETIVO	META	RECURSOS	AVANCE DE EJECUCIÓN
Desarrollar las actividades que promuevan espacios laborales sanos y seguros, a través de la prevención de factores de riesgos que afecten los entornos de trabajo, generando bienestar físico, mental y social de los colaboradores con base a la normatividad vigente y aplicable a la empresa.	>90%	La Gerencia asignará los recursos humanos, físicos y financieros requeridos y definidos para la implementación de las actividades planeadas en el presente plan de trabajo.	

Plan de Acción para cumplir el objetivo																SEGUIMIENTO
No.	Actividad	Mes Inicio	Mes Fin		Ene	Feb.	Mar. Q1	Abr.	May.	Jun. Q2	Jul.	Ago.	Sep. Q3	Oct.	Nov.	Dic. Q4	
1	SEGUIMIENTO NORMATIVO	Enero	Diciembre	Meta	8,5%	20,7%	21,6%	25,1%	29,3%	34,4%	38,6%	42,1%	56,0%	72,6%	81,3%	100,0%	
				Resultado	8,5%	20,7%	21,6%	25,1%	29,3%	34,4%	38,6%	42,1%	56,0%	72,6%	81,3%	100,0%	
1	Elaborar presupuesto 2026	Diciembre	Diciembre		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
2	Realizar evaluación de cumplimiento estándares mínimos del SG-SST	Diciembre	Diciembre		0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
3	Realizar evaluación inicial del SG-SST dispuesta por el Ministerio de Trabajo	Diciembre	Diciembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	
4	Realizar evaluación inicial del SG-SST dispuesta por la ARL	Diciembre	Diciembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	
5	Elaborar y ejecutar plan de capacitación	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	50%	58%	66%	74%	82%	90%	100%	
6	Actualizar de matriz de peligros y riesgos con participación de los colaboradores	Noviembre	Noviembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	
7	Establecer y ejecutar programa de estilos y entornos saludables	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	50%	58%	66%	74%	82%	90%	100%	
8	Establecer y ejecutar PVE Biomecánico	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	50%	58%	66%	74%	82%	90%	100%	
9	Actualizar de matriz legal	Enero	Noviembre		16%	16%	32%	32%	48%	48%	64%	64%	80%	80%	100%	100%	
10	Realizar Inducción SST	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	50%	58%	66%	74%	82%	90%	100%	Q1:
11	Realizar reinducción SST	Septiembre	Septiembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	Q2:
12	Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores (ATS, Permisos de Trabajo, Inspecciones)	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	50%	58%	66%	74%	82%	90%	100%	Q3:
13	Actualización de perfil sociodemográfico	Septiembre	Septiembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	Q4:
14	Gestionar realización de exámenes médicos periódicos	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	50%	58%	66%	74%	82%	90%	100%	
15	Realizar seguimiento a Examenes Médicos	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	50%	58%	66%	74%	82%	90%	100%	

GRUPO INARCO S.A.S.	PLAN DE TRABAJO ANUAL	CÓDIGO: ST-PL-01 VERSIÓN: 1

Tema	Seguridad y Salud en el Trabajo				
Responsables	Alta Dirección y Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo	Año:	2025	Alcance	Aplica a todos los procesos y trabajadores de la empresa

OBJETIVO	META	RECURSOS	AVANCE DE EJECUCIÓN
Desarrollar las actividades que promuevan espacios laborales sanos y seguros, a través de la prevención de factores de riesgos que afecten los entornos de trabajo, generando bienestar físico, mental y social de los colaboradores con base a la normatividad vigente y aplicable a la empresa.	>90%	La Gerencia asignará los recursos humanos, físicos y financieros requeridos y definidos para la implementación de las actividades planeadas en el presente plan de trabajo.	

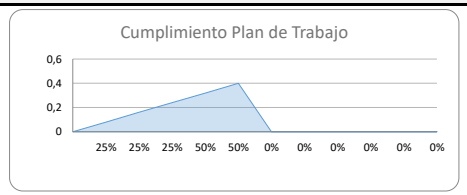
Plan de Acción para cumplir el objetivo																SEGUIMIENTO
No.	Actividad	Mes Inicio	Mes Fin		Ene	Feb.	Mar. Q1	Abr.	May.	Jun. Q2	Jul.	Ago.	Sep. Q3	Oct.	Nov.	Dic. Q4	
16	Solicitar a la IPS informe de condiciones de salud	Noviembre	Noviembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	
17	Entrega de EPP y dotación	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	48%	56%	64%	72%	80%	88%	100%	
18	Registrar evaluación y selección de proveedores y contratistas	Marzo	Diciembre		0%	100%	25%	25%	25%	50%	50%	50%	75%	75%	75%	100%	
19	Realizar rendición de cuentas	Diciembre	Diciembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	
20	Revisión por la alta dirección.	Diciembre	Diciembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	
21	Elaboración plan de trabajo 2026	Diciembre	Diciembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	
22	Actualizar indicadores del SG-SST	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	48%	56%	64%	72%	80%	88%	100%	
23	Seguimiento a Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	48%	56%	64%	72%	80%	88%	100%	
2	VIGÍA / BRIGADISTA	Enero	Diciembre	Meta	7,4%	39,8%	42,2%	49,6%	52,0%	55,0%	62,4%	64,8%	67,2%	94,6%	97,5%	100,0%	
				Resultado	7,4%	39,8%	42,2%	49,6%	52,0%	55,0%	62,4%	64,8%	67,2%	94,6%	97,0%	100,0%	
24	Revisión y aprobación de política SST (Vigía SST / COPASST)	Octubre	Octubre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	
25	Reuniones (Vigía SST/ COPASST)	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	50%	58%	66%	74%	82%	90%	100%	
26	Inspecciones y seguimiento a hallazgos encontrados (Vigía SST / COPASST)	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	50%	58%	66%	74%	82%	90%	100%	Q1:
27	Capacitación Vigía SST/ COPASST	Febrero	Febrero		0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Q2:
28	Simulacro distrital	Octubre	Octubre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	Q3:
29	Reuniones Brigadista de emergencias	Enero	Octubre		25%	25%	25%	50%	50%	50%	75%	75%	75%	100%	100%	100%	Q4:
30	Inspecciones y seguimiento a hallazgos encontrados (Brigadista de Emergencias)	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	50%	58%	66%	74%	82%	90%	100%	
31	Capacitación Brigadista de emergencias	Febrero	Febrero		0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
32	Reuniones Vigía de Convivencia Laboral/ Comité de Convivencia Laboral	Enero	Octubre		25%	25%	25%	50%	50%	50%	75%	75%	75%	100%	100%	100%	
33	Capacitación Vigía de Convivencia Laboral/ Comité de Convivencia Laboral	Febrero	Febrero		0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

	Ene	Feb.	Mar. Q1	Abr.	May.	Jun. Q2	Jul.	Ago.	Sep. Q3	Oct.	Nov.	Dic. Q4
Meta General	8,0%	30,3%	31,9%	37,4%	40,7%	44,7%	50,5%	53,5%	61,6%	83,6%	89,4%	100,0%
Resultado General	8,0%	30,2%	31,9%	37,3%	40,6%	44,7%	50,5%	53,4%	61,6%	83,6%	89,1%	100,0%

Elaborado por:	Aprobado por:
Nancy Paola Hernández Fonseca Responsable del SG-SST Licencia 3377 de 2019	Mario De Jesús Salazar Representante Legal

GRUPO INARCO S.A.S.	**PLAN DE TRABAJO ANUAL**	**CÓDIGO: ST-PL-01** **VERSIÓN: 1**

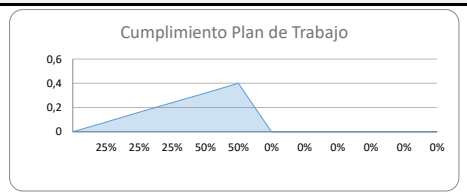
Tema	Seguridad y Salud en el Trabajo				
Responsables	Alta Dirección y Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo	**Año:**	2025	**Alcance**	Aplica a todos los procesos y trabajadores de la empresa

OBJETIVO	META	RECURSOS	AVANCE DE EJECUCIÓN
Desarrollar las actividades que promuevan espacios laborales sanos y seguros, a través de la prevención de factores de riesgos que afecten los entornos de trabajo, generando bienestar físico, mental y social de los colaboradores con base a la normatividad vigente y aplicable a la empresa.	**>90%**	La Gerencia asignará los recursos humanos, físicos y financieros requeridos y definidos para la implementación de las actividades planeadas en el presente plan de trabajo.	

Plan de Acción para cumplir el objetivo																SEGUIMIENTO
No.	**Actividad**	**Mes Inicio**	**Mes Fin**		**Ene**	**Feb.**	**Mar. Q1**	**Abr.**	**May.**	**Jun. Q2**	**Jul.**	**Ago.**	**Sep. Q3**	**Oct.**	**Nov.**	**Dic. Q4**	
1	**SEGUIMIENTO NORMATIVO**	**Enero**	**Diciembre**	**Meta**	**8,5%**	**20,7%**	**21,6%**	**25,1%**	**29,3%**	**34,4%**	**38,6%**	**42,1%**	**56,0%**	**72,6%**	**81,3%**	**100,0%**	
				Resultado	**8,5%**	**20,7%**	**21,6%**	**25,1%**	**29,3%**	**0,0%**	**0,0%**	**0,0%**	**0,0%**	**0,0%**	**0,0%**	**0,0%**	
1	Elaborar presupuesto 2026	Diciembre	Diciembre		100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
2	Realizar evaluación de cumplimiento estándares mínimos del SG-SST	Diciembre	Diciembre		0%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
3	Realizar evaluación inicial del SG-SST dispuesta por el Ministerio de Trabajo	Diciembre	Diciembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
4	Realizar evaluación inicial del SG-SST dispuesta por la ARL	Diciembre	Diciembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
5	Elaborar y ejecutar plan de capacitación	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
6	Actualizar de matriz de peligros y riesgos con participación de los colaboradores	Noviembre	Noviembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
7	Establecer y ejecutar programa de estilos y entornos saludables	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
8	Establecer y ejecutar PVE Biomecánico	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
9	Actualizar de matriz legal	Enero	Noviembre		16%	16%	32%	32%	48%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
10	Realizar Inducción SST	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	**Q1:**
11	Realizar reinducción SST	Septiembre	Septiembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	**Q2:**
12	Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores (ATS, Permisos de Trabajo, Inspecciones)	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	**Q3:**
13	Actualización de perfil sociodemográfico	Septiembre	Septiembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	**Q4:**
14	Gestionar realización de exámenes médicos periódicos	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
15	Realizar seguimiento a Examenes Médicos	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

GRUPO INARCO S.A.S.	PLAN DE TRABAJO ANUAL	CÓDIGO: ST-PL-01 VERSIÓN: 1

Tema	Seguridad y Salud en el Trabajo				
Responsables	Alta Dirección y Responsable de Seguridad y Salud en el trabajo	Año:	2025	Alcance	Aplica a todos los procesos y trabajadores de la empresa

OBJETIVO	META	RECURSOS	AVANCE DE EJECUCIÓN
Desarrollar las actividades que promuevan espacios laborales sanos y seguros, a través de la prevención de factores de riesgos que afecten los entornos de trabajo, generando bienestar físico, mental y social de los colaboradores con base a la normatividad vigente y aplicable a la empresa.	>90%	La Gerencia asignará los recursos humanos, físicos y financieros requeridos y definidos para la implementación de las actividades planeadas en el presente plan de trabajo.	

Plan de Acción para cumplir el objetivo																SEGUIMIENTO
No.	Actividad	Mes Inicio	Mes Fin		Ene	Feb.	Mar. Q1	Abr.	May.	Jun. Q2	Jul.	Ago.	Sep. Q3	Oct.	Nov.	Dic. Q4	
16	Solicitar a la IPS informe de condiciones de salud	Noviembre	Noviembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
17	Entrega de EPP y dotación	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
18	Registrar evaluación y selección de proveedores y contratistas	Marzo	Diciembre		0%	100%	25%	25%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
19	Realizar rendición de cuentas	Diciembre	Diciembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
20	Revisión por la alta dirección.	Diciembre	Diciembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
21	Elaboración plan de trabajo 2026	Diciembre	Diciembre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
22	Actualizar indicadores del SG-SST	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
23	Seguimiento a Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
2	VIGÍA / BRIGADISTA	Enero	Diciembre	Meta	7,4%	39,8%	42,2%	49,6%	52,0%	55,0%	62,4%	64,8%	67,2%	94,6%	97,5%	100,0%	
				Resultado	7,4%	39,8%	42,2%	49,6%	52,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
24	Revisión y aprobación de política SST (Vigía SST / COPASST)	Octubre	Octubre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
25	Reuniones (Vigía SST/ COPASST)	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
26	Inspecciones y seguimiento a hallazgos encontrados (Vigía SST / COPASST)	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Q1:
27	Capacitación Vigía SST/ COPASST	Febrero	Febrero		0%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Q2:
28	Simulacro distrital	Octubre	Octubre		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Q3:
29	Reuniones Brigadista de emergencias	Enero	Octubre		25%	25%	25%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Q4:
30	Inspecciones y seguimiento a hallazgos encontrados (Brigadista de Emergencias)	Enero	Diciembre		8%	16%	24%	32%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
31	Capacitación Brigadista de emergencias	Febrero	Febrero		0%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
32	Reuniones Vigía de Convivencia Laboral/ Comité de Convivencia Laboral	Enero	Octubre		25%	25%	25%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
33	Capacitación Vigía de Convivencia Laboral/ Comité de Convivencia Laboral	Febrero	Febrero		0%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

	Ene	Feb.	Mar. Q1	Abr.	May.	Jun. Q2	Jul.	Ago.	Sep. Q3	Oct.	Nov.	Dic. Q4
Meta General	8,0%	30,3%	31,9%	37,4%	40,7%	44,7%	50,5%	53,5%	61,6%	83,6%	89,4%	100,0%
Resultado General	8,0%	30,2%	31,9%	37,3%	40,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Elaborado por:	Aprobado por:
	
Nancy Paola Hernández Fonseca Responsable del SG-SST Licencia 3377 de 2019	Mario De Jesús Salazar Representante Legal

ANEXO 1. G

COMITÉS

ACTA DE NOMBRAMIENTO DEL VIGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo Mario De Jesús Salazar con Cédula de Ciudadanía número 19.499.723 de Bogotá Representante Legal de GRUPO INARCO S.A.S, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 del 2015, la Resolución 2013 de 1986 “por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo” designo a Wendy Karina Alfonso Bello identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.000.778.181de Bogotá por el término de 2 años (2024-2026); cuyas responsabilidades son:

Responsabilidades de la Resolución 2013 de 1986

1. Proponer actividades que procuren la salud de los contratistas y un ambiente adecuado en los sitios de trabajo.
2. Proponer y participar en las actividades de capacitación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Colaborar con los funcionarios de los entes gubernamentales en las actividades que ellos adelanten.
4. Vigilar el cumplimiento de las normas, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo que debe realizar la empresa, de acuerdo con el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes. Además, se debe promover su divulgación y observancia.
5. Colaborar con el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y proponer al contratante las medidas correctivas para su ocurrencia.
6. Visitar, periódicamente, las instalaciones de trabajo e informar al contratista sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir medidas correctivas o de control.
7. Estudiar las sugerencias de los contratistas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Servir como organismo de coordinación entre el contratante y los contratistas en la solución de problemas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Revisar las estadísticas de accidentalidad y enfermedades laborales.
10. Archivar los informes de las actividades que desarrolle en ejercicio de sus funciones y mantenerlos a disposición del contratante, los contratistas y las autoridades competentes.
11. Las demás funciones que le señalen las normas sobre seguridad y salud en el trabajo.

Responsabilidades del Decreto 1072 de 2015

1. Revisar el plan anual de capacitación propuesto por el administrador del SG-SST (artículo 2.2.4.6.11).
2. Revisar la política y los objetivos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (artículo 2.2.4.6.5).
3. Formular recomendaciones para el mejoramiento del SG-SST (artículo 2.2.4.6.8).

4. Emitir recomendaciones sobre los resultados de las evaluaciones de los ambientes de trabajo a que haya lugar (artículo 2.2.4.6.15).
5. Participar en la identificación de peligros y la evaluación de riesgos que puedan derivarse de cambios en la empresa (artículo 2.2.4.6.26).
6. Participar en la planificación de las auditorías al SG-SST (artículo 2.2.4.6.29).
7. Revisar el documento generado en la revisión por la dirección y supervisar la ejecución de las acciones correctivas, preventivas y de mejora derivados de este (artículo 2.2.4.6.31).
8. Rendir cuentas de su desempeño como mínimo una vez al año (artículo 2.2.4.6.8).

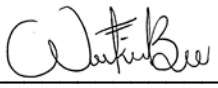
La presente se firma a los 4 días del mes de marzo de 2024.

Firmas:



Mario De Jesús Salazar

Representante Legal



Wendy Karina Alfonso Bello

Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo

GRUPO INARCO S.A.S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: DE-FO-02 VERSIÓN 1

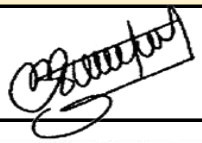
Asunto de la Reunión: Vigía SST	Fecha:	9/05/2025
Hora Inicio: 10:00 a.m.	Hora Final: 11:00 p.m.	
Responsable del Acta: Wendy Karina Alfonso Bello	Cargo: Vigía SST	

ÍTEM	AGENDA
1	**Revisión de pendientes**
	*Cumplir con las funciones asignadas: El Vigía SST ha cumplido responsabilidades asignadas. *Realizar inspecciones asignadas: Se realizan las inspecciones correspondientes al mes de abril de 2025.
2	**Plan Anual de Trabajo SST**
	Se cumple con las actividades programadas para el mes de abril de 2025.
3	**Indicadores SST**
	Se exponen indicadores del SST con corte a abril de 2025, donde se evidencia cumplimiento en la meta establecida.
4	**Enfermedades laborales y accidentes de trabajo**
	A la fecha no se han presentado Enfermedades Laborales y Accidentes de Trabajo.
5	**Participación de los trabajadores**
	No se han recibido reportes de actos y condiciones inseguras. Los Colaboradores participan de manera activa en la actividades programadas de SST.
6	**Inspecciones y cierre de hallazgos**
	Se revisa el resultado de las inspecciones asignadas, no se generan hallazgos.
7	**Condiciones de salud de los trabajadores**
	Se realiza entrega oportuna de carta de recomendación, resultado de los exámenes médicos ocupacionales realizados hasta la fecha.
8	**Varios**
	Ninguno
9	**Aprobación del acta**
	Se da lectura al acta y es aprobada por los participantes en la reunión.

GRUPO INARCO S.A.S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: DE-FO-02 VERSIÓN 1

Asunto de la Reunión: Vigía SST		Fecha:	9/05/2025
Hora Inicio: 10:00 a.m.		Hora Final: 11:00 p.m.	
Responsable del Acta: Wendy Karina Alfonso Bello		Cargo: Vigía SST	

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Mario De Jesús Salazar	Gerente	GRUPO INARCO SAS	
Wendy Karina Alfonso Bello	Vigía SST	GRUPO INARCO SAS	
Nancy Paola Hernández Fonseca	Responsable del SG-SST	Independiente	

PLAN DE ACCIÓN

ÍTEM	COMPROMISOS / TAREAS	RESPONSABLE	FECHA PLANEADA	FECHA REAL
1	Cumplir con las funciones asignadas	Vigía SST	Permanente	

ACTA DE NOMBRAMIENTO DEL VIGÍA DE CONVIVENCIA LABORAL

Yo Mario De Jesús Salazar con Cédula de Ciudadanía número 19.499.723 de Bogotá Representante Legal de GRUPO INARCO S.A.S, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 del 2015, la Resolución 652 DE 2012, Resolución 2646 de 2008 y la Ley 1010 de 2006, designo a Wendy Karina Alfonso Bello identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.000.778.181de Bogotá por el término de 2 años (2024-2026); cuyas responsabilidades son:

- Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
- Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada.
- Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.
- Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.
- Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.
- Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.
- En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, deberá remitir la queja a la Procuraduría General de la Nación, tratándose del sector público. En el sector privado, informará a la alta dirección de la empresa, cerrará el caso y el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demandar ante el juez competente.
- Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión y los informes requeridos por los organismos de control.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas a las dependencias de gestión del recurso humano y salud y seguridad industrial de las empresas e instituciones públicas y privadas.

ACTA DE NOMBRAMIENTO DEL VIGÍA DE CONVIVENCIA LABORAL

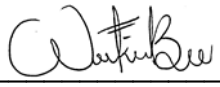
- Elaborar informes trimestrales sobre la gestión que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada.

La presente se firma a los 4 días del mes de marzo de 2024.

Firmas:



Mario De Jesús Salazar
Representante Legal



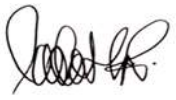
Wendy Karina Alfonso Bello
Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo

GRUPO INARCO S.A.S.	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: DE-FO-02 VERSIÓN 1

Asunto de la Reunión: Vigía de Convivencia Laboral	Fecha:	21/04/2025
Hora Inicio: 11:00 a.m.	Hora Final: 12:00 p.m.	
Responsable del Acta: Wendy Karina Alfonso Bello	Cargo: Vigía de Convivencia Laboral	

ÍTEM	AGENDA
1	**Revisión de pendientes**
	*Cumplir con las funciones asignadas: La vigía de convivencia laboral a cumplido con las funciones asignadas. *Programación siguiente reunión: Se cumple con la frecuencia de reuniones establecida.
2	**Casos de presunto acoso laboral**
	No se han presentado casos de presunto acoso laboral
3	**Actividades de bienestar**
	Se realiza actividad en el mes de marzo, donde se conmemoro el día del hombre y la mujer
4	**Varios**
	Ninguno
5	**Aprobación del acta**
	Se da lectura al acta y es aprobada por los participantes en la reunión.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Mario De Jesús Salazar	Gerente	GRUPO INARCO SAS	
Wendy Karina Alfonso Bello	Vigía Convivencia Laboral	GRUPO INARCO SAS	
Nancy Paola Hernández Fonseca	Responsable del SG-SST	Independiente	

PLAN DE ACCIÓN

ÍTEM	COMPROMISOS / TAREAS	RESPONSABLE	FECHA PLANEADA	FECHA REAL
1	Cumplir con las funciones asignadas	Vigía Convivencia Laboral	Permanente	
2	Cumplir con la frecuencia de reuniones establecida	Vigía Convivencia Laboral	Permanente	

ANEXO 1. H

PREOPERACIONAL Y GESTIÓN SST

GRUPO INARCO S.A.S.	CRONOGRAMA DE INSPECCIONES	CÓDIGO: ST-FO-10 VERSIÓN: 1

OBJETIVO	META
Establecer frecuencia para realizar inspecciones que permitan identificar riesgos que puedan generar incidentes potencialmente graves con lesiones a los trabajadores, daños a la propiedad e impactos ambientales.	100%

RESPONSABLE(S)	Brigada de Emergencias, COPASST, Inspector, Coordinador de Alturas.	AÑO	2025	RECURSOS	Humanos

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	P/E	MES												FRECUENCIA
			ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	
Inspección Botiquín	Brigada de Emergencias	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Trimestral
		E	1	1	1	1	1								
Inspección Extintores	Brigada de Emergencias	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Trimestral
		E	1	1	1	1	1								
Inspección Señalización	COPASST	P							1			1			Trimestral
		E													
Inspección Locativa	COPASST	P							1			1			Trimestral
		E													
Inspección Equipos y Herramientas	Inspector	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Al iniciar actividad
		E	1	1	1	1	1								
Inspección equipos de trabajo en alturas	Coordinador de Alturas	P					1	1	1	1	1	1	1	1	Al iniciar actividad
		E					1								
TOTAL INSPECCIONES PROGRAMADAS			3	3	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL INSPECCIONES EJECUTADAS			3	3	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	
% EJECUCIÓN			100%	100%	100%	100%	100%	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	

ANÁLISIS DE DATOS				
PERIODO	HALLAZGO/OBSERVACIÓN	PLAN DE ACCIÓN	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTES DE CIERRE

GRUPO INARCO S.A.S.

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO:ST-FO-32
VERSIÓN:1

OBRA/PROYECTO	Ericsson
FECHA DE INICIO:	23/05/2025
FECHA FIN:	29/05/2025

SERIE DEL EQUIPO	346	MARCA	Insafe	REFERENCIA	32461	FECHA DE FABRICACION:	06/2023

EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
ARNÉS	ETIQUETA	COMPLETA Y LEGIBLE	✓												✓									
	CINTAS/CORREAS	PRESENTA AGUJEROS O HUECOS		✓											✓	✓								
		ESTAN DESHILACHADAS		✓												✓								
		SE ENCUENTRAN DESGASTADAS		✓												✓								
		PRESENTA TORCION		✓												✓								
		PRESENTA SUCIEDAD	✓												✓									
		PRESENTA QUEMADURAS		✓												✓								
		SALPICADURA DEPINTURA Y RIGIDEZ DE LA MISMA		✓												✓								
		SUSTANCIAS QUIMICAS		✓												✓								
		OTROS																						
	COSTURAS	COMPLETAS	✓												✓									
		REVENTADAS	✓													✓								
		OTROS																						
	PARTES METÁLICAS	SE ENCUENTRAN COMPLETAS	✓												✓									
		PRESENTAN OXIDO O CORROSION		✓												✓								
		PRESENTA DEFORMACIONES		✓												✓								
		PRESENTA FISURAS, GOLPES		✓												✓								
		OTROS																						
	ESTADO GENERAL: BUENO / MALO		Bueno												Bueno									

SERIE DEL EQUIPO		MARCA				REFERENCIA						FECHA DE FABRICACION:												
EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
	ETIQUETA	COMLPETA Y LEGIBLE																						
		PRESENTA HOYOS O DESGARRES																						

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO:ST-FO-32
VERSIÓN:1

ESLINGA	ABSORBEDOR	COSTURAS SUELTAS O REVENTADAS	
		PRESENTA DETERIORO	
		PRESENTA SUCIEDAD	
		PRESENTA QUEMADURA	
		SALPICADURA DE PINTURAS Y RIGIDEZ DE LA MISMA	
		OTROS	
	CINTAS / CORREAS	SE ENCUENTRA DESHILACHADAS	
		PRESENTA DESGASTE	
		PRESENTA SUCIEDAD	
		PRESEMTA TORSION	
		PRESENTA QUEMADURAS	
		OTROS	
	PARTES METÁLICAS	SE ENCUENTRAN COMPLETAS	
		PRESENTA OXIDO O CORROSION	
		PRESENTA DEFORMACIONES	
		FPRESENTA FISURAS O GOLPES	
		OTROS	
	ESTADO GENERAL: BUENO / MALO		

SERIE DEL EQUIPO			MARCA						REFERENCIA						FECHA DE FABRICACION:						
EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
MOSQUETÓN	PARTES METÁLICAS	PRESENTA CORROSION U OXIDO		✓												✓								
		DEFORMACIONES, BORDES CORTANTES		✓												✓								
		PRESENTA SUCIEDAD O ALGUNA SUSTANCIA QUIMICA	✓												✓									
		FISURAS, GOLPES, HUNDIMIENTOS		✓												✓								
		DESGASTE DE RECUBRIMIENTO		✓												✓								
		CUENTA CON DOBLE SEGURO		✓												✓								
		SISTEMA DE CIERRE AUTOMATICO GIRATORIO		✓												✓								
	ESTADO GENERAL: BUENO / MALO			Bueno												Bueno								

SERIE DEL EQUIPO			MARCA						REFERENCIA						FECHA DE FABRICACION:						
EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO:ST-FO-32
VERSIÓN:1

FRENO ARRESTADOR	PARTES METÁLICAS	PRESENTA OXIDO O CORROSION	✓	✓												✓													
		PRESENTA DEFORMACION O HUNDIMIENTOS														✓													
		FISURAS, Ggolpes		✓												✓													
		PRESENTA SUCIEDAD O ALGUNA SUSTANCIA QUIMICA		✓												✓													
		BLOQUEOS FUNCIONALES		✓												✓													
		OTROS																											
	ESTADO GENERAL: BUENO / MALO		Bueno													Bue													

SERIE DEL EQUIPO			MARCA						REFERENCIA									FECHA DE FABRICACION:						
EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
BANDA DE ANCLAJE	ETIQUETA	COMPLETA Y LEGIBLE																						
	REATAS / COSTURAS	ESTAN DESHILACHADAS																						
		PRESENTA DESGASTE																						
		PRESENTAN SUCIEDAD																						
		PRESENTA QUEMADURAS																						
		SALPICADURA DEPINTURA Y RIGIDEZ DE LA MISMA																						
		SUSTANCIAS QUIMICAS																						
		OTROS																						
	COSTURAS	COMPLETAS																						
		REVENTADAS																						
		OTROS																						
	PARTES METÁLICAS	PRESENTA CORROSION																						
		DEFORMACION, BORDES CORTANTES																						
		FISURAS, GOLPES, HUNDIMIENTOS																						
		OTROS																						
	ESTADO GENERAL: BUENO / MALO																							
PROPIETARIO DEL EQUIPO																								
ENCARGADO DE REALIZAR LA INSPECCION:																								

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO:ST-FO-32
VERSIÓN:1

OBRA/PROYECTO	Granitaria		
FECHA DE INICIO:	23/05/2023.	FECHA FIN:	29/05/2023

SERIE DEL EQUIPO	3721229	MARCA	First	REFERENCIA	170239	FECHA DE FABRICACION:	23/05

EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
ARNÉS	ETIQUETA	COMPLETA Y LEGIBLE	✓												✓									
	CINTAS/CORREAS	PRESENTA AGUJEROS O HUECOS		✓												✓								
		ESTAN DESHILACHADAS		✓												✓								
		SE ENCUENTRAN DESGASTADAS		✓												✓								
		PRESENTA TORCION		✓												✓								
		PRESENTA SUCIEDAD	✓												✓									
		PRESENTA QUEMADURAS		✓												✓								
		SALPICADURA DEPINTURA Y RIGIDEZ DE LA MISMA		✓												✓								
		SUSTANCIAS QUIMICAS		✓												✓								
		OTROS																						
	COSTURAS	COMPLETAS		✓												✓								
		REVENTADAS		✓												✓								
		OTROS	✓																					
	PARTES METÁLICAS	SE ENCUENTRAN COMPLETAS	✓												✓									
		PRESENTAN OXIDO O CORROSION	✓												✓									
		PRESENTA DEFORMACIONES		✓											✓									
		PRESENTA FISURAS, GOLPES		✓												✓								
		OTROS																						
	ESTADO GENERAL: BUENO / MALO		Bueno												Bueno									

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO:ST-FO-32
VERSIÓN:1

SERIE DEL EQUIPO			MARCA						REFERENCIA						FECHA DE FABRICACION:									
EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
ESLINGA	ETIQUETA	COMLPETA Y LEGIBLE																						
	ABSORBEDOR	PRESENTA HOYOS O DESGARRES																						
		COSTURAS SUELTAS O REVENTADAS																						
		PRESENTA DETERIORO																						
		PRESENTA SUCIEDAD																						
		PRESENTA QUEMADURA																						
		SALPICADURA DE PINTURAS Y RIGIDEZ DE LA MISMA																						
		OTROS																						
	CINTAS / CORREAS	SE ENCUENTRA DESHILACHADAS																						
		PRESENTA DESGASTE																						
		PRESENTA SUCIEDAD																						
		PRESEMTA TORSION																						
		PRESENTA QUEMADURAS																						
		OTROS																						
	PARTES METÁLICAS	SE ENCUENTRAN COMPLETAS																						
		PRESENTA OXIDO O CORROSION																						
		PRESENTA DEFORMACIONES																						
		FPRESENTA FISURAS O GOLPES																						
		OTROS																						
	ESTADO GENERAL: BUENO / MALO																							

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:ST-FO-32 VERSIÓN:1

SERIE DEL EQUIPO			MARCA						REFERENCIA						FECHA DE FABRICACION:						
EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
MOSQUETÓN	PARTES METÁLICAS	PRESENTA CORROSION U OXIDO		✓												✓								
		DEFORMACIONES, BORDES CORTANTES		✓												✓								
		PRESENTA SUCIEDAD O ALGUNA SUSTANCIA QUIMICA	✓												✓									
		FISURAS, GOLPES, HUNDIMIENTOS		✓												✓								
		DESGASTE DE RECUBRIMIENTO		✓												✓								
		CUENTA CON DOBLE SEGURO		✓												✓								
		SISTEMA DE CIERRE AUTOMATICO GIRATORIO		✓												✓								
	ESTADO GENERAL: BUENO / MALO			Bueno												Bueno								

SERIE DEL EQUIPO			MARCA						REFERENCIA						FECHA DE FABRICACION:						
EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
FRENO ARRESTADOR	PARTES METÁLICAS	PRESENTA OXIDO O CORROSION	✓												✓									
		PRESENTA DEFORMACION O HUNDIMIENTOS	✓												✓									
		FISURAS, GOLPES		✓												✓								
		PRESENTA SUCIEDAD O ALGUNA SUSTANCIA QUIMICA		✓												✓								
		BLOQUEOS FUNCIONALES		✓												✓								
		OTROS																						
	ESTADO GENERAL: BUENO / MALO			Bueno												Bueno								

Powered by CamScanner

CRUPO INARCO S.A.S.	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:ST-FO-32 VERSIÓN:1

SERIE DEL EQUIPO			MARCA						REFERENCIA						FECHA DE FABRICACION:									
EQUIPO	PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
BANDA DE ANCLAJE	ETIQUETA	COMPLETA Y LEGIBLE																						
	REATAS / COSTURAS	ESTAN DESHILACHADAS																						
		PRESENTA DESGASTE																						
		PRESENTAN SUCIEDAD																						
		PRESENTA QUEMADURAS																						
		SALPICADURA DEPINTURA Y RIGIDEZ DE LA MISMA																						
		SUSTANCIAS QUIMICAS																						
		OTROS																						
	COSTURAS	COMPLETAS																						
		REVENTADAS																						
		OTROS																						
	PARTES METÁLICAS	PRESENTA CORROSION																						
		DEFORMACION, BORDES CORTANTES																						
		FISURAS, GOLPES, HUNDIMIENTOS																						
		OTROS																						
	ESTADO GENERAL: BUENO / MALO																							
PROPIETARIO DEL EQUIPO																								
ENCARGADO DE REALIZAR LA INSPECCION:																								

Powered by CamScanner

CRUPO INARCO S.A.S.	INSPECCIÓN PRE USO EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	CÓDIGO: ST-FO-20 VERSIÓN: 1

EQUIPO O HERRAMIENTA		TROZADORA	
MARCA	dewalt	SERIE Y/O REFERENCIA	TYPE1 -255
AÑO:	2025	NOMBRE Y CARGO DE QUIÉN REALIZA LA INSPECCIÓN:	
MES:	MAYO		

Inspeccione, marque y verifique: "X "si está en mal estado, "√" si está en buen estado

NOMBRE / DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Estado de conexiones eléctricas																															
Estado de instalación del disco (fijo)																															
Acoples adecuados para los accesorios																															
Estado e instalación del mango (sin fisuras, gritas, fijo)																															
Estado de interruptor de encendido y su seguro (funciona adecuadamente)																															
Estado de la guarda (sin fisuras, grietas)																															
Estado de la sierra (borde, fisuras)																															
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo)																															

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	INSPECCIÓN PRE USO EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	CÓDIGO: ST-FO-20 VERSIÓN: 1

EQUIPO O HERRAMIENTA		Soldador Inversor Multipropósito	
MARCA	Lincoln	SERIE Y/O REFERENCIA	EM609746
AÑO:	2015	NOMBRE Y CARGO DE QUIÉN REALIZA LA INSPECCIÓN:	Rosa Mile Gde
MES:	MAYO		

Inspeccione, marque y verifique: "X "si está en mal estado, "√" si está en buen estado

NOMBRE / DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Fuente de alimentación																											√	√	√	√	√
Sistema de ventilación.																											√	√	√	√	√
Cables.																											√	√	√	√	√
Conexiones eléctricas.																											√	√	√	√	√
Antorchas y boquillas.																											√	√	√	√	√
Electrodos y consumibles.																											√	√	√	√	√
Panel de control																											√	√	√	√	√
Estado de limpieza del equipo (libre de polvo, residuos metálicos y acumulaciones de grasa)																											√	√	√	√	√

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	INSPECCIÓN PRE USO EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	CÓDIGO: ST-FO-20 VERSIÓN: 1

EQUIPO O HERRAMIENTA		COMPRESOR	
MARCA	Vinta	SERIE Y/O REFERENCIA	TYPE TC 903-4
AÑO:	mayo 2025	NOMBRE Y CARGO DE QUIÉN REALIZA LA INSPECCIÓN:	Rosa Isla Ortiz
MES:	mayo		

Inspeccione, marque y verifique: "X "si está en mal estado, "√" si está en buen estado

NOMBRE \ DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Niveles de aceite de compresor																										√	√	√	√	√	√
El equipo esta libre de fugas de aceite del compresor																										√	√	√	√	√	√
Estado de rodamientos de compresor																										√	√	√	√	√	√
Estado del eje del compresor																										√	√	√	√	√	√
Alineación entre motor y polea del compresor																										√	√	√	√	√	√
Base de anclaje y tornillos del compresor																										√	√	√	√	√	√
Válvulas de alivio, succión y descarga de compresor																										√	√	√	√	√	√
Tuberías accesorios - conexiones de válvulas y mangueras																										√	√	√	√	√	√
No existen fisuras y roturas																										√	√	√	√	√	√
Voltaje - alimentación - amperaje - torque																										√	√	√	√	√	√
Cableados - contactores, térmicos y breakers de compresor																										√	√	√	√	√	√
Tubería conducción cableado de compresor																										√	√	√	√	√	√
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite y polvo)																										√	√	√	√	√	√

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	INSPECCIÓN PRE USO EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	CÓDIGO: ST-FO-20 VERSIÓN: 1

TEMA:		HERRAMIENTAS MANUALES
AÑO:	2025	NOMBRE Y CARGO DE QUIÉN REALIZA LA INSPECCIÓN: Rosa Helene Pale
MES:	Mayo	

Inspeccione, marque y verifique: "X "si está en mal estado, "√" si está en buen estado

NOMBRE \ DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Hombre solo																															
Escuadras																															
Llaves mixtas																															
Cortatubo																															
Llaves para tubo																															
Llaves expansivas y alemanas																															
Alicates																															
Masetas																															
Martillos																															
Limas																															
Niveles																															
Espátulas																															
Punteros																															
Desatornilladores																															
Pistolas para pintura																															
Metros																															
Picas																															
Palas																															
Barras																															
Palustres																															
Seguetas																															
Prensas																															
Limpieza general de las herramientas																															

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	INSPECCIÓN PRE USO EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	CÓDIGO: ST-FO-20 VERSIÓN: 1

TEMA:		PREOPERACIONAL DE PULIDORA	
AÑO:	2025	NOMBRE Y CARGO DE QUIÉN REALIZA LA INSPECCIÓN:	Rosa Milena Peña
MES:	Mayo		

Inspeccione, marque y verifique: "X "si está en mal estado, "√" si está en buen estado

NOMBRE \ DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)																							√	√		√	√			√	√
Estado del interruptor de encendido y su seguro																							√	√		√	√			√	√
Estado del accesorio portadiscos																							√	√		√	√			√	√
Estado del mango																							√	√		√	√			√	√
Estado del cuerpo																							√	√		√	√			√	√
Estado accesorio RPM (8500 - 15000)																							√	√		√	√			√	√
Estado general de la guía y la guarda																							√	√		√	√			√	√
Estado general pulidora (fisuras, ruptura, etc.)																							√	√		√	√			√	√
Condiciones de orden y aseo																							√	√		√	√			√	√

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	INSPECCIÓN PRE USO EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	CÓDIGO: ST-FO-20 VERSIÓN: 1

TEMA:	PREOPERACIONAL DE ANDAMIO
AÑO: 2025	NOMBRE Y CARGO DE QUIÉN REALIZA LA INSPECCIÓN: Rosa Helena Pinzón
MES: mayo	

Inspeccione, marque y verifique: "X "si está en mal estado, "√" si está en buen estado

NOMBRE / DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Verificación previa para armar el Andamio																															
El terreno firme y estable																							√			√	√			√	√
Se cuentan los sistema de acondicionamiento para terrenos irregulares																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
Los tornillos niveladores se encuentran en buen estado																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
Los elementos tubulares presentan daños estructurales																							√			√	√			√	√
Los horizontales y diagonales tienen todas las cuñas																							√			√	√			√	√
Las plataformas tienen daños o deformaciones																							√			√	√			√	√
Las escaleras presentan daños o deformaciones																							√			√	√			√	√
Los rodapiés presentan daños o deformaciones																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
La base del andamio se encuentra a nivel																							√			√	√			√	√
Las distancias diagonales del marco son iguales																							√			√	√			√	√
Antes de armar el Andamio																															
Están puestos los frenos de las ruedas para iniciar con el armado																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
Todas las cuñas se encuentran aseguradas																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
Personal que realiza el montaje, desmontaje están certificados																							√			√	√			√	√
Tienen elementos de protección personal (arnés, barbuquejo y EPP´s básicos)																							√			√	√			√	√
Tienen el manual de armado y desarmado																							√			√	√			√	√
Esta señalizado el área donde se armarán/desarmarán los andamios																							√			√	√			√	√
Antes de armar el Andamio																															
Placas o durmientes de distribución de madera (25x25x5 cms)																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
Están las poleas del andamio con crucetas y estas se encuentran aseguradas																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
Las diagonales / crucetas están completas y todas las trabas /seguros están instaladas (pin/pasador/grapas)																							√			√	√			√	
Tiene instalado barandas a 1.2 m de altura de la plataforma de trabajo																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
Tiene instaladas barandas intermedias a 0.60m de altura de plataforma de trabajo																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
Los diagonales están en todos los cuerpos (horizontal - vertical)																							√			√	√			√	√
Grapas en buen estado (sin corrosión)																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
La plataforma de trabajo esta cubriendo toda la superficie y con su respectivo rodapiés																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
Esta firmemente asegurado el andamio a una estructura estable a partir del segundo cuerpo																							NO			NO	N/A			N/A	N/A
El acceso a la plataforma de trabajo es por una escalera																							√			√	√			√	√
El andamio esta libre de piezas anexas soldadas																							√			√	√			√	√
Las líneas eléctricas están aisladas y bloqueadas																							√			√	√			√	√
Las herramientas, equipos y materiales están aseguradas																							√			√	√			√	√
Ruedas del andamio bloqueadas para evitar su desplazamiento																							N/A			N/A	N/A			N/A	N/A
Esta con el color de tarjeta correspondiente																															

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	INSPECCIÓN PRE USO EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	CÓDIGO: ST-FO-20 VERSIÓN: 1

TEMA:		HERRAMIENTAS MANUALES
AÑO:	2025	NOMBRE Y CARGO DE QUIÉN REALIZA LA INSPECCIÓN: Rosa Helena Pineda Agamez
MES:	Mayo	

Inspeccione, marque y verifique: "X "si está en mal estado, "√" si está en buen estado

NOMBRE \ DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Hombre solo								N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
Escuadras								N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	N/A	M/A
Llaves mixtas								M/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
Cortatubo								N/A	N/A			N/A	N/A	M/A	M/A	N/A	N/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	N/A
Llaves para tubo								N/A	N/A			N/A	M/A	N/A	M/A	M/A	N/A		M/A	M/A	N/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	N/A	M/A	M/A
Llaves expansivas y alemanas								N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	N/A
Alicates								N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	M/A	N/A	N/A		N/A	N/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
Masetas								✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Martillos								✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Limas								N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	M/A	M/A	N/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
Niveles								N/A	N/A			N/A	M/A	N/A	M/A	M/A	M/A		N/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
Espátulas								N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	M/A	M/A	N/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	N/A	N/A	M/A	M/A
Punteros								✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Desatornilladores								N/A	N/A			N/A	M/A	M/A	N/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
Pistolas para pintura								N/A	N/A			N/A	M/A	N/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	N/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
Metros								✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Picas								N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	M/A	N/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
Palas								N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	M/A	N/A	N/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
Barras								N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	M/A	M/A	N/A		M/A	M/A	N/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
Palustres								N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	N/A	N/A
Seguetas								N/A	M/A			N/A	N/A	N/A	N/A	M/A	M/A		N/A	N/A	N/A	M/A	M/A	M/A		M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
Prensas								N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	M/A	M/A	M/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	M/A		N/A	N/A	M/A	N/A	N/A	N/A
Limpieza general de las herramientas								✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

GRUPO IMARCO S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:ST-FO-25 VERSIÓN:1

DETALLES DEL PERMISO

FECHA DE EXPEDICIÓN:	23 / 05 / 25	HORA INICIO	9:00 am	VALIDO HASTA:	30 / 05 / 25	HORA FINAL	17:00
OBRA/PROYECTO	Trinitaria, Avda Circ 30 Bis	UBICACIÓN	Trinitaria	ALTURA - METROS:	3 metros		

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:	HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:
Desmonte de Cubierta.	- Llaves de tubo. Para desenroscar. - Martillo. Pulidora

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

[Si] CASCO CON BARBUQUEJO	[Si] PROTECCIÓN AUDITIVA	[Si] ARNÉS	[ ] LÍNEA DE VIDA	OTROS
[Si] GAFAS DE SEGURIDAD	[Si] BOTAS DE SEGURIDAD	[ ] ESLINGA CON ABSORBEDOR	[ ] PUNTO DE ANCLAJE	
[Si] GUANTES	[ ] OVEROL	[Si] ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	[ ] ARRESTADOR DE CAÍDAS	
[Si] PROTECTOR RESPIRATORIO,		[ ] MOSQUETONES	[ ] TIE OFF	

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	VERIFICACIÓN DE PUNTO DE ANCLAJE EN OBRA	CARGO	FIRMA
William Ramirez	79.994.764		Oficial	
William Ortegon	94.366.353		Oficial	

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

HORARIO INICIO DE ACTIVIDADES	9:00 am									9:00 am											
FECHAS AUTORIZADAS	23/05/25									26/05/25											
ÍTEM	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿CUENTAN LOS TRABAJADORES QUE REALIZAN LA ACTIVIDAD CON SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE Y DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO DEL TRABAJO A REALIZAR?	✓									✓											
¿SE ANEXA EL PROCEDIMIENTO PARA LA TAREA, POR PARTE DEL EJECUTOR DE ESTE FORMATO?	✓									✓											
¿EL TRABAJADOR CONOCE A CABALIDAD EL PROGRAMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EL PLAN DE RESCATE EN ALTURAS?	✓									✓											
EL TRABAJADOR CUENTA CON LA EXPERIENCIA Y TIENE VIGENTE EL CERTIFICADO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS?	✓									✓											
EL PERSONAL DECLARA QUE CUENTA CON BUENA DISPOSICIÓN ANÍMICA-MENTAL-FÍSICA PARA DESEMPEÑAR LA LABOR	✓									✓											
¿SE CUENTA CON EQUIPOS Y SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS?	✓									✓											
¿SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS LOS PUNTOS DE ANCLAJE?		✓									✓										
¿SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS LOS SISTEMAS DE ACCESO POR UN ENTE COMPETENTE (ESCALERAS, ANDAMIOS, ENTRE OTROS)?	✓									✓											
¿SE REALIZARAN TRABAJOS CON SUSPENSIÓN?		✓									✓										
¿SE CUENTA CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS? (ARNÉS, ESLINGA, LÍNEAS DE VIDA, ENTRE OTROS)	✓									✓											
¿SE HAN ESTABLECIDO MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN O DE CONTROL, CON EL OBJETO DE EVITAR TANTO CAÍDAS DESDE ALTURAS ASÍ COMO LESIONES POR CAÍDA DE OBJETOS?	✓									✓											
¿HA SIDO DELIMITADA LA ZONA DE TRABAJO DE TAL MANERA QUE SE PREVENGA EL ACERCAMIENTO DEL TRABAJADOR A ESTA?	✓									✓											
¿SON REQUERIDAS LÍNEAS DE ADVERTENCIA PARA DEMARCAR UN ÁREA EN LA QUE SE PUEDA TRABAJAR SIN UN SISTEMA DE PROTECCIÓN?			✓									✓									
¿SE ENCUENTRA DEMARCADO EL PERÍMETRO DE TRABAJO MEDIANTE SEÑALIZACIÓN EL QUE INCLUYA AVISOS GRÁFICOS O INFORMATIVOS SOBRE EL PELIGRO DE CAÍDA DE OBJETOS Y/O PERSONAS?	✓									✓											
¿SE REQUIEREN MEDIDAS DE PREVENCIÓN TALES COMO BARANDAS, LAS CUALES SEAN FIJAS O TEMPORALES Y LAS BARANDAS CUENTAN CON RODAPIÉS																					
¿SI SE REQUIEREN BARANDAS FIJAS, SE ENCUENTRAN ESTAS DEBIDAMENTE ANCLADAS A LA ESTRUCTURA PROPIA DE TRABAJO EN ALTURAS? LAS BARANDAS NO SERÁN USADAS COMO PUNTOS DE ANCLAJE PARA DETENCIÓN DE CAÍDAS NI PARA IZAR CARGAS																					
¿SE HAN IDENTIFICADO CABLES, SISTEMAS ELÉCTRICOS, POSIBLE CAÍDA DE OBJETOS O PARTES EN MOVIMIENTO PRÓXIMOS A LA ESTRUCTURA A INTERVENIR EN TRABAJO EN ALTURAS?	✓									✓											
¿SE CUENTA PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD CON UN TRABAJADOR ASIGNADO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO (AYUDANTE DE SEGURIDAD) CON EL FIN DE ADVERTIR Y CONTROLAR RIESGOS QUE SE IDENTIFIQUEN EN EL SITIO DE TRABAJO?	✓									✓											
¿HAY EVIDENCIA DE CONDICIONES PELIGROSAS QUE PUEDAN AFECTAR AL TRABAJADOR DE UNA CAÍDA EN EL LUGAR DE TRABAJO?	✓									✓											
¿HAN SIDO INSPECCIONADOS LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS MÍNIMO ANUALMENTE POR EL FABRICANTE O UNA PERSONA O ENTIDAD CALIFICADA Y COMPETENTE?	✓									✓											
LA ESLINGA DEL ARNÉS TIENE SISTEMA DE ABSORCIÓN DE CHOQUE			✓									✓									
¿EXISTE DENTRO DEL PLAN DE EMERGENCIAS UN PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y RESCATE EN ALTURAS CON RECURSOS Y PERSONAL ENTRENADO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 26 DE LA RESOLUCIÓN 4272 DE 2021?	✓									✓											
¿SE CUENTA EN SITIO CON EL KIT DE RESCATE EN ALTURAS?																					

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:ST-FO-25 VERSIÓN:1

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	
¿LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y SON DIELÉCTRICOS (SEGÚN SEA EL CASO) Y HERRAMIENTAS ESTÁN EN BUEN ESTADO?	✓
¿LA ZONA DE TRABAJO ESTA ORDENADA Y SEÑALIZADA PARA NO PERMITIR EL PASO DE PERSONAS, VEHÍCULOS O EQUIPOS?	✓
¿LA CUERDA ESTA LIBRE DE UNIONES Y ES DE USO EXCLUSIVO PARA ALTURAS?	✓
¿LAS ESCALERAS CUMPLEN CON LA NORMA Y SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO	
¿EL EQUIPO ESTA PROTEGIDO DE ARISTAS O PUNTOS DE ROZAMIENTO Y DE ALTAS TEMPERATURAS?	✓
¿EL EQUIPO FUE INSPECCIONADO COMPLETAMENTE ANTES DE USARLO Y ES APTO PARA EL USO?	✓
¿SE INSTRUYO AL PERSONAL (CHARLA DE SEGURIDAD DE 5 MINUTOS) SOBRE LAS CONDICIONES ESPECIALES DE TRABAJO ?	✓
¿SE VERIFICARON LOS RIESGOS QUE PRESENTA EL ÁREA DONDE SE VA A LABORAR EN ALTURAS?	✓
¿LAS PERSONAS ENCARGADAS DE VERIFICAR EL TRABAJO CONOCEN LOS EQUIPOS Y PROCEDIMIENTOS SEGUROS PARA REALIZAR EL TRABAJO EN ALTURAS?	✓
¿LAS PERSONAS ENCARGADAS DE EJECUTAR LA LABOR HAN RECIBIDO INSTRUCCIONES Y PRECAUCIONES A SEGUIR EN LA EJECUCIÓN DE LA TAREA?	✓
¿PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN SE CUENTA CON LOS EQUIPOS ADECUADOS, EJ.: ARNÉS CON SENTADERO?	✓
¿SE REALIZARAN TRABAJOS SIMULTÁNEOS EN LA MISMA ÁREA?	

OBSERVACIONES AL ABRIR EL PERMISO:

VALIDACIÓN DIARIA

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
Willia Ortegon	✓			✓			
William Pineda							

NOMBRE Y APELLIDO QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
Juan Sebastian Gomez Gil	Juan Gomez			Juan Gomez			
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS	**DIA 1**	**DIA 2**	**DIA 3**	**DIA 4**	**DIA 5**	**DIA 6**	**DIA 7**
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	**DIA 1**	**DIA 2**	**DIA 3**	**DIA 4**	**DIA 5**	**DIA 6**	**DIA 7**
Rosa Milena Pineda	✓			✓			
AYUDANTE DE SEGURIDAD	**DIA 1**	**DIA 2**	**DIA 3**	**DIA 4**	**DIA 5**	**DIA 6**	**DIA 7**
	-						
HORA FINALIZACIÓN ACTIVIDADES	17:00			17:06			

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

FECHA	HORA	TRABAJADOR	COORDINADOR DE ALTURAS

OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO:

-Importante validar ausencia de tención Para trabajo en Cubierta ya que hay cables. en el area.

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	CÓDIGO: ST-FO-19 VERSIÓN: 1

PROYECTO	Salon Comunal Emiliano Ica.	FECHA EMISIÓN	23	05	2025
UBICACIÓN	Cubierta.	FECHA VENCIMIENTO	29	05	2025
TRABAJO A REALIZAR:	Desinstalación de la Cubierta.				

HERRAMIENTAS, MAQUINARIA Y EQUIPOS INVOLUCRADOS EN LA ACTIVIDAD

- Martillo

PERMISO DE TRABAJO		USO EPP				ÁREA QUE SOLICITA EL TRABAJO
TRABAJO EN ALTURAS	Si	CASCO	Si	PROTECTORES AUDITIVOS	Si	Fondo Ganadero
ESPACIOS CONFINADOS		GUANTES	Si	PROTECTOR RESPIRATORIO	Si	RESPONSABLE DEL ATS
TRABAJOS EN CALIENTE		BOTAS DE SEGURIDAD	Si	GAFAS DE SEGURIDAD	Si	FIRMA RESPONSABLE ATS
TRABAJOS ELÉCTRICOS		OTROS, CUALES?				
OTRO, CUAL?						

PERSONAL QUE REALIZA EL TRABAJO

NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
William Ramirez	79919714	Oficial	
William Ortegón	94.306.353	Ayudante	
Taylor Coquadalino	1192745208		

ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO ESPECIFICO	PELIGRO	* CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE
1. Inspección de herramienta, maquinaria y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, a area de subestación	*Caidas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Espacios reducidos. *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores.	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción, tapabocas) *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas, equipos de protección caidas e inspección EPP *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Bodega).	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes
2. Desistalación de teja de asbesto cemento	*Caidas a mismo nivel y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a golpes heridas desgarres *Exposición a ruido por equipos en area * Fenómenos naturales (Derrumbes, sismos) *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado de la subestación	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de dielectricos.) * Uso de EPCC(Ames esfinga de restricción) * Inspección de EPCC * inspeccion de andamio. *Andamio certificado *Procedimiento para instalación de acometidas *Uso de tapabocas y lavado de manos *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. * Inpeccion preoperacional de epp * Inspeccion preoperacional de herramientas *Estar atento a la tarea . * Uso de epp dielectricos -guantes casco y gafas	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes
3. Traslado en cubierta (tejado)	*Caidas a mismo nivel. *Golpes, heridas, atrapa,miento *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a ruido por equipos en area * Fenómenos naturales (Derrumbes, sismos) *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado que se encuentra instalado.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de dielectricos.) * Estar atento a la tarea a realizar *Procedimiento para instalacion de acometidas *Uso de tapabocas y lavado de manos *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. * Inpeccion preoperacional de epp * Inspeccion preoperacional de herramientas *Estar atento a la tarea . * Uso de epp dielectricos -guantes casco y gafas *Trabajador electrico en area para verificación de no tencion y aislamiento de la electricidad.	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes
4. Trastado de teja para la debida disposición	*Caidas a mismo nivel y diferente nivel *Golpes, heridas, atrapa,miento *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a ruido por equipos en area * Fenómenos naturales (Derrumbes, sismos) *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de dielectricos.) * Estar atento a la tarea a realizar *Procedimiento para instalacion de acometidas *Uso de tapabocas y lavado de manos *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. * Inpeccion preoperacional de epp * Inspeccion preoperacional de herramientas *Estar atento a la tarea * Uso de epp dielectricos -guantes casco y gafas *Trabajador electrico en area para verificación de no tencion y aislamiento de la electricidad.	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes
5. Uso de herramientas mayores para corte	*Caidas a mismo nivel y diferente nivel *Golpes, heridas, atrapa,miento *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas (pulidora) *Exposición a ruido por equipos en area * Fenómenos naturales (Derrumbes, sismos) *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de dielectricos.) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. * Inspección de herramientas pulidora * Inpeccion preoperacional de epp * Inspeccion preoperacional de herramientas *Estar atento a la tarea . * Uso de epp dielectricos -guantes casco y gafas	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes

Powered by CamScanner

6. Orden y aseo.	*Caídas a mismo nivel. *Postura (prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Espacios reducidos * Fenómenos naturales	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes , tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas.	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: Juan Sebastian Gomez Gil JuanGomezGil17.

Recuerde! Las actividades con peligros e impactos calificados como altos, no se pueden realizar, deténgalos hasta tanto existan controles adecuados.

Controles propuestos: (Seleccione los controles que considere necesarias consignando EL NUMERO correspondiente en la casilla de controles propuestos)

1- Uso de elementos de protección personal	5- Uso de herramienta adecuada con la labor realizada	9- Supervisión permanente
2- Desenergizar equipos	6- Cumplimiento de normas de seguridad	10- Consulta y revisión de Hojas de seguridad según sustancia
3- Aseguramiento de estructuras (andamios, escaleras, etc.)	7- Aislamiento de área de trabajo	11- Se requiere utilizar kit para emergencias ambientales
4- Uso de equipo para trabajo en alturas	8- Higiene postural y manejo adecuado de cargas	12- Sistema de clasificación de residuos

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	CÓDIGO: ST-FO-19 VERSIÓN: 1

PROYECTO	104 de 2024	FECHA EMISIÓN	27	05	2025
UBICACIÓN	Fiscalía	FECHA VENCIMIENTO			
TRABAJO A REALIZAR:	Instalación de soldadura estructura metalica				

HERRAMIENTAS, MAQUINARIA Y EQUIPOS INVOLUCRADOS EN LA ACTIVIDAD

PERMISO DE TRABAJO		USO EPP				ÁREA QUE SOLICITA EL TRABAJO
TRABAJO EN ALTURAS	SI	CASCO	SI	PROTECTORES AUDITIVOS	SI	Arrada locaciones
ESPACIOS CONFINADOS	SI	GUANTES	SI	PROTECTOR RESPIRATORIO		RESPONSABLE DEL ATS
TRABAJOS EN CALIENTE	SI	BOTAS DE SEGURIDAD	SI	GAFAS DE SEGURIDAD	SI	Oscar Mauricio Pinto
TRABAJOS ELÉCTRICOS		OTROS, CUALES?				FIRMA RESPONSABLE ATS
OTRO, CUAL?						

PERSONAL QUE REALIZA EL TRABAJO

NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Ivan Dia	1032364518	Oficial	Ivan Dia
Juan D. Valencia	1025524035	Instalador	
Andres Lopez	1072999859	Ayudante	Andres
Elkin Lopez	1019110701	Ayudante	
Jose Jaime	1014636023	Instalador	Jaime

ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO ESPECIFICO	PELIGRO	* CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE
1. Inspección de herramienta, maquinaria y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, insumos a frente de obra	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego por desplazamiento de campamento a frente de obra. *Espacios reducidos. *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores.	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción, tapabocas) *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas, equipos de protección caidas e inspección EPP. *Charlas de SST y prevención del covid-19 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Bodega)	Ingeniero Civil Profesional SST oficial Ayudantes
2. Señalizacion.	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caida de objetos *Explosión a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal o presencia de animales o roedores. * *Fenómenos naturales (lluvias). * Atracos, robos a mano armada (blanca, fuego), por desplazamiento de campamento a frente de obra.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado * Mantenimiento de cerramientos *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Bodega)	Ingeniero Civil Profesional SST oficial Ayudantes
3. Uso de equipo de soldadura para empalme de tubo estructural, uso de tronzadora para corte de tubo estructural	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Trabajo en alturas 1.20 mt en adelante. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas mayores (pulidora) *Exposición a material particulado *Caida de objetos *Exposición a ruido por maquinaria o equipos * Fenómenos naturales (Derrumbes, lluvias) *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado de luz	Inspeccion preoperacional de equipo de soldadura Permiso de trabajo en caliente. Inspeccion preoperacional de soldadura *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. * Inpeccion preoperacional de epp * Inspeccion preoperacional de herramientas mayores y menores (pulidora) *Estar atento a la tarea * Uso de epp dielectricos -guantes casco y gafas	Ingeniero Civil Profesional SST oficial Ayudantes
4. Armado de andamio Certificado	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Trabajo en alturas 2.50 mt en adelante. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas menores martillo *Exposición a material particulado *Caida de objetos. *Exposición a ruido. * Fenómenos naturales (Derrumbes, lluvias) *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado de lu	*Inspeccion preoperacional de herramienta menor, inpeccion preoperacional de andamio *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. * Inpeccion preoperacional de epp * Inspeccion preoperacional de herramientas *Estar atento a la tarea * Uso de epp dielectricos -guantes casco y gafas	Ingeniero Civil Profesional SST oficial Ayudantes
5. Instalación de estructura metalica, en techo apertura de chazos para la instalación	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Trabajo en alturas 1.20 mt en adelante. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas mayores (pulidora-taladro) *Exposición a material particulado *Caida de objetos *Exposición a ruido por maquinaria o equipos * Fenómenos naturales (Derrumbes, lluvias) *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado	*Inspeccion preoperacional de andamios, personal de apoyo en piso *Inspeccion preoperacional de taladro. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. * Inpeccion preoperacional de epp * Inspeccion preoperacional de herramientas mayores y menores (pulidora taladro) *Estar atento a la tarea * Uso de epp dielectricos -guantes casco y gafas	Ingeniero Civil Profesional SST oficial Ayudantes
6. Orden y aseo.	*Caídas a mismo nivel. *Postura (prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Públicos por desplazamiento de campamento a frente de obra *Espacios reducidos * Fenómenos naturales	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas.	Ingeniero Civil Profesional SST oficial Ayudantes

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: Juan Sebastian Gomez Gil

⚠ Recuerde! Las actividades con peligros e impactos calificados como altos, no se pueden realizar, detengalos hasta tanto existan controles adecuados.

Controles propuestos: (Seleccione los controles que considere necesarias consignando EL NUMERO correspondiente en la casilla de controles propuestos)

1- Uso de elementos de protección personal	5- Uso de herramienta adecuada con la labor realizada	9- Supervisión permanente
2- Desenergizar equipos	6- Cumplimiento de normas de seguridad	10- Consulta y revisión de Hojas de seguridad según sustancia
3- Aseguramiento de estructuras (andamios, escaleras, etc.)	7- Aislamiento de área de trabajo	11- Se requiere utilizar kit para emergencias ambientales
4- Uso de equipo para trabajo en alturas	8- Higiene postural y manejo adecuado de cargas	12- Sistema de clasificación de residuos

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO:ST-FO-33
VERSIÓN:1

Proyecto	Fecha y hora de inicio de la actividad	Fecha y hora fin de la actividad
1041 de 2024	27 05 2025 8:30	

Observaciones:

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Numero de documento	Cargo	Firma
Ivan Diaz Guzman	1032361578	oficial	Ivan Diaz G
Ivan David Valencia P.	1025524035	Instalador	
Elfren lopez Alvarez	1.019.110.701	Ayudante	

Descripción General de los trabajos a desarrollar:

Herramientas o equipos a utilizar: Cortadora, Galidora, Soldadora

El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores fueron notificados del trabajo a realizar:					SI	X	NO	
Aislar con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	SI X	NO	N/A	Se ubicó la señalización pertinente al trabajo a realizar	Si X		NO	N/A

Elementos de protección personal, teniendo en cuenta los riesgos y requerimientos propios de la tarea:
Botas de seguridad, casco, tapabocas, guantes, gafas de seguridad y protección respiratoria.

Otros Elementos de Protección personal(¿Cuales?) guantes y protección respiratoria

LISTA DE CHEQUEO

ÍTEM	Si	No	N/A	ÍTEM	Si	No	N/A
Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	X			Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite y/o químicos?	X		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea?	X			El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamable?	X		
Se cuenta con listas de verificación preoperacional?	X			El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	X		
Se encuentra disponible el equipo contra incendios?	X			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	X		
Equipo de corte y/o soldadura a ser usado esta en buenas condiciones de funcionamiento?	X			Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	X		
Se cuenta con barreras de protección?	X						

Nombre y Cedula Responsable SST	Firma
Rosa Milena Gal	

Powered by CamScanner

CRUPO INARCO S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:ST-FO-25 VERSIÓN:1

DETALLES DEL PERMISO

FECHA DE EXPEDICIÓN:	30 / 05 / 2025	HORA INICIO	8:30	VALIDO HASTA:	30 / 05 / 2025	HORA FINAL	17:06
OBRA/PROYECTO	Mtto. de 2021	UBICACIÓN	Trinidad	ALTURA - METROS:			

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Instalación de estructura metalica en trinidad

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora, taladro, soldadora

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

[x] CASCO CON BARBUQUEJO	[x] PROTECCIÓN AUDITIVA	[ ] ARNÉS	[ ] LÍNEA DE VIDA	OTROS
[x] GAFAS DE SEGURIDAD	[x] BOTAS DE SEGURIDAD	[ ] ESLINGA CON ABSORBEDOR	[ ] PUNTO DE ANCLAJE	
[x] GUANTES	[ ] OVEROL	[ ] ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	[ ] ARRESTADOR DE CAÍDAS	
[x] PROTECTOR RESPIRATORIO,		[ ] MOSQUETONES	[ ] TIE OFF	

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	VERIFICACIÓN DE PUNTO DE ANCLAJE / DÍA	CARGO	FIRMA
Juan David Valencia	1025574031		Instalador	
Ivan Diaz Gomez	1032364578		Oficial	Ivan Diaz

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

HORARIO INICIO DE ACTIVIDADES													8:30								
FECHAS AUTORIZADAS													30/05/25								
ÍTEM	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿CUENTAN LOS TRABAJADORES QUE REALIZAN LA ACTIVIDAD CON SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE Y DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO DEL TRABAJO A REALIZAR?													✓								
¿SE ANEXA EL PROCEDIMIENTO PARA LA TAREA, POR PARTE DEL EJECUTOR DE ESTE FORMATO?													✓								
¿EL TRABAJADOR CONOCE A CABALIDAD EL PROGRAMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EL PLAN DE RESCATE EN ALTURAS?													✓								
EL TRABAJADOR CUENTA CON LA EXPERIENCIA Y TIENE VIGENTE EL CERTIFICADO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS?													✓								
EL PERSONAL DECLARA QUE CUENTA CON BUENA DISPOSICIÓN ANÍMICA-MENTAL-FÍSICA PARA DESEMPEÑAR LA LABOR													✓								
¿SE CUENTA CON EQUIPOS Y SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS?													✓								
¿SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS LOS PUNTOS DE ANCLAJE?														✓							
¿SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS LOS SISTEMAS DE ACCESO POR UN ENTE COMPETENTE (ESCALERAS, ANDAMIOS, ENTRE OTROS)?													✓								
¿SE REALIZARAN TRABAJOS CON SUSPENSIÓN?													✓								
E CUENTA CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS? (ARNÉS, ESLINGA, LÍNEAS DE VIDA, ENTRE OTROS)													✓								
¿SE HAN ESTABLECIDO MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN O DE CONTROL, CON EL OBJETO DE EVITAR TANTO CAÍDAS DESDE ALTURAS ASÍ COMO LESIONES POR CAÍDA DE OBJETOS?													✓								
¿HA SIDO DELIMITADA LA ZONA DE TRABAJO DE TAL MANERA QUE SE PREVENGA EL ACERCAMIENTO DEL TRABAJADOR A ESTA?													✓								
¿SON REQUERIDAS LÍNEAS DE ADVERTENCIA PARA DEMARCAR UN ÁREA EN LA QUE SE PUEDA TRABAJAR SIN UN SISTEMA DE PROTECCIÓN?													✓								
¿SE ENCUENTRA DEMARCADO EL PERÍMETRO DE TRABAJO MEDIANTE SEÑALIZACIÓN EL QUE INCLUYA AVISOS GRÁFICOS O INFORMATIVOS SOBRE EL PELIGRO DE CAÍDA DE OBJETOS Y/O PERSONAS?													✓								
¿SE REQUIEREN MEDIDAS DE PREVENCIÓN TALES COMO BARANDAS, LAS CUALES SEAN FIJAS O TEMPORALES Y LAS BARANDAS CUENTAN CON RODAPIÉS														✓							
¿SI SE REQUIEREN BARANDAS FIJAS, SE ENCUENTRAN ESTAS DEBIDAMENTE ANCLADAS A LA ESTRUCTURA PROPIA DE TRABAJO EN ALTURAS? LAS BARANDAS NO SERÁN USADAS COMO PUNTOS DE ANCLAJE PARA DETENCIÓN DE CAÍDAS NI PARA IZAR CARGAS.														✓							
¿SE HAN IDENTIFICADO CABLES, SISTEMAS ELÉCTRICOS, POSIBLE CAÍDA DE OBJETOS O PARTES EN MOVIMIENTO PRÓXIMOS A LA ESTRUCTURA A INTERVENIR EN TRABAJO EN ALTURAS?													✓								
¿SE CUENTA PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD CON UN TRABAJADOR ASIGNADO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO (AYUDANTE DE SEGURIDAD) CON EL FIN DE ADVERTIR Y CONTROLAR RIESGOS QUE SE IDENTIFIQUEN EN EL SITIO DE TRABAJO?													✓								
¿HAY EVIDENCIA DE CONDICIONES PELIGROSAS QUE PUEDAN AFECTAR AL TRABAJADOR DE UNA CAÍDA EN EL LUGAR DE TRABAJO?													✓								

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:ST-FO-25 VERSIÓN:1

¿HAN SIDO INSPECCIONADOS LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS MÍNIMO ANUALMENTE POR EL FABRICANTE O UNA PERSONA O ENTIDAD CALIFICADA Y COMPETENTE?	
LA ESLINGA DEL ARNÉS TIENE SISTEMA DE ABSORCIÓN DE CHOQUE	
¿EXISTE DENTRO DEL PLAN DE EMERGENCIAS UN PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y RESCATE EN ALTURAS CON RECURSOS Y PERSONAL ENTRENADO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 26 DE LA RESOLUCIÓN 4272 DE 2021?	✓
¿SE CUENTA EN SITIO CON EL KIT DE RESCATE EN ALTURAS?	✓
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	
¿LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y SON DIELÉCTRICOS (SEGÚN SEA EL CASO) Y HERRAMIENTAS ESTÁN EN BUEN ESTADO?	✓
¿LA ZONA DE TRABAJO ESTA ORDENADA Y SEÑALIZADA PARA NO PERMITIR EL PASO DE PERSONAS, VEHÍCULOS O EQUIPOS?	✓
¿LA CUERDA ESTA LIBRE DE UNIONES Y ES DE USO EXCLUSIVO PARA ALTURAS?	✓
¿LAS ESCALERAS CUMPLEN CON LA NORMA Y SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO	✓
¿EL EQUIPO ESTA PROTEGIDO DE ARISTAS O PUNTOS DE ROZAMIENTO Y DE ALTAS TEMPERATURAS?	✓
¿EL EQUIPO FUE INSPECCIONADO COMPLETAMENTE ANTES DE USARLO Y ES APTO PARA EL USO?	✓
¿SE INSTRUYO AL PERSONAL (CHARLA DE SEGURIDAD DE 5 MINUTOS) SOBRE LAS CONDICIONES ESPECIALES DE TRABAJO ?	✓
¿SE VERIFICARON LOS RIESGOS QUE PRESENTA EL ÁREA DONDE SE VA A LABORAR EN ALTURAS?	✓
¿LAS PERSONAS ENCARGADAS DE VERIFICAR EL TRABAJO CONOCEN LOS EQUIPOS Y PROCEDIMIENTOS SEGUROS PARA REALIZAR EL TRABAJO EN ALTURAS?	✓
¿LAS PERSONAS ENCARGADAS DE EJECUTAR LA LABOR HAN RECIBIDO INSTRUCCIONES Y PRECAUCIONES A SEGUIR EN LA EJECUCIÓN DE LA TAREA?	✓
¿PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN SE CUENTA CON LOS EQUIPOS ADECUADOS, EJ.: ARNÉS CON SENTADERO?	✓
¿SE REALIZARAN TRABAJOS SIMULTÁNEOS EN LA MISMA ÁREA?	✓

OBSERVACIONES AL ABRIR EL PERMISO:

VALIDACIÓN DIARIA

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
- Juan David Valencia R.							
- Ivan Dias Guzman							

NOMBRE Y APELLIDO QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
Juan Sebastian Gomez Gil							
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
Rosa Idalia Tapia							
HORA FINALIZACIÓN ACTIVIDADES					18:00		

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

FECHA	HORA	TRABAJADOR	COORDINADOR DE ALTURAS

OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO:

Powered by CamScanner

INARCO S.A.S.	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	CÓDIGO: ST-FO-19 VERSIÓN: 1

PROYECTO	Ipal de 2024 Salon Comunal tribuna	FECHA EMISIÓN	26 05 2025
UBICACIÓN		FECHA VENCIMIENTO	01 06 2025
TRABAJO A REALIZAR:	Instalacion de anticorrosivo		
HERRAMIENTAS, MAQUINARIA Y EQUIPOS INVOLUCRADOS EN LA ACTIVIDAD	Compresor, Ironsadora.		

PERMISO DE TRABAJO		USO EPP				ÁREA QUE SOLICITA EL TRABAJO
TRABAJO EN ALTURAS	SI	CASCO	SI	PROTECTORES AUDITIVOS	SI	Fondo local soba
ESPACIOS CONFINADOS	SI	GUANTES	SI	PROTECTOR RESPIRATORIO	SI	RESPONSABLE DEL ATS: Raso Nelson Pch
TRABAJOS EN CALIENTE	SI	BOTAS DE SEGURIDAD	SI	GAFAS DE SEGURIDAD		FIRMA RESPONSABLE ATS
TRABAJOS ELÉCTRICOS	NO	OTROS, CUALES?				
OTRO, CUAL?						

PERSONAL QUE REALIZA EL TRABAJO

NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Ivan Dicel Gomez	1032361579	Instalador	Ivan Dicel G
Jose Lagos	1019036023	Instalador	
Elfren Lopez	1014110701	Ayudante	Elfren Lopez
Yamid Alzate	1032372303	Ayudante	

ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO ESPECIFICO	PELIGRO	* CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE
1. Inspección de herramienta, maquinaria y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, insumos a frente de obra	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego por desplazamiento de campamento a frente de obra. *Espacios reducidos. *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores.	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción, tapabocas) *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas. *Charlas de SST y prevención del covid-19 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Bodega).	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes
2. Señalizacion de areas	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Explosión a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal o presencia de animales o roedores. *Fenómenos naturales (lluvias). * Atracos, robos a mano armada (blanca, fuego), por desplazamiento de campamento a frente de obra.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado * Mantenimiento de cerramientos *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Bodega)	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes
4. Instalación de anticorrosivo	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Mecanico manipulación de herramientas menores golpes heridas leciones. * Uso de pintura irritacion en la piel *Exposición a material particulado por resanes y lijado de massilla . *Caida de objetos *Fenómenos naturales (sismos, terremotos, lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), por desplazamiento	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oidos de copa). *Extintor en area, inspeccion de extintores, estar atento a las actividades. *Inspeccion preoperacional de herramientas menores *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Inspeccion preoperacional de herramientas mayores y menores * Ayudante de seguridad en el área para actividades *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la linea de fuego, permisos de salida del proyecto. Msds del producto en area, socializacion de la msds	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes
5. Orden y aseo.	*Caídas a mismo nivel. *Postura (prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Públicos por desplazamiento de campamento a frente de obra. *Espacios reducidos *Fenómenos naturales	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas.	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: Juan Sebastian Gomez Gil

⚠ **Recuerde!** Las actividades con peligros e impactos calificados como altos, no se pueden realizar, deténgalos hasta tanto existan controles adecuados.

Controles propuestos: (Seleccione los controles que considere necesarios consignando EL NUMERO correspondiente en la casilla de controles propuestos)

1- Uso de elementos de protección personal	5- Uso de herramienta adecuada con la labor realizada	9- Supervisión permanente
2- Desenergizar equipos	6- Cumplimiento de normas de seguridad	10- Consulta y revisión de Hojas de seguridad según sustancia
3- Aseguramiento de estructuras (andamios, escaleras, etc.)	7- Aislamiento de área de trabajo	11- Se requiere utilizar kit para emergencias ambientales
4- Uso de equipo para trabajo en alturas	8- Higiene postural y manejo adecuado de cargas	12- Sistema de clasificación de residuos

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	CÓDIGO: ST-FO-19 VERSIÓN: 1

PROYECTO	Salon Comunal Bellavista Cataluña	FECHA EMISIÓN	26	05	2025
UBICACIÓN	Tocancipá	FECHA VENCIMIENTO	01	06	2025
TRABAJO A REALIZAR:	Demolición de placa de 2:50 + pared				
HERRAMIENTAS, MAQUINARIA Y EQUIPOS INVOLUCRADOS EN LA ACTIVIDAD	Maceta + Pulidora				

PERMISO DE TRABAJO		USO EPP		ÁREA QUE SOLICITA EL TRABAJO	
TRABAJO EN ALTURAS		CASCO	X	PROTECTORES AUDITIVOS	X
ESPACIOS CONFINADOS		GUANTES	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	
TRABAJOS EN CALIENTE		BOTAS DE SEGURIDAD	X	GAFAS DE SEGURIDAD	X
TRABAJOS ELÉCTRICOS		OTROS, CUALES?		RESPONSABLE DEL ATS	Rosa Melgal
OTRO, CUAL?				FIRMA RESPONSABLE ATS	

PERSONAL QUE REALIZA EL TRABAJO

NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
JAVIER CORREDOR	1118976409	OFICIAL	

ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO ESPECIFICO	PELIGRO	* CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE
1. Inspección de herramienta, maquinaria y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, insumos a frente de obra	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego por desplazamiento de campamento a frente de obra. *Espacios reducidos. *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores.	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción, tapabocas) *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas, equipos de protección caídas e inspección EPP. *Charlas de SST y prevención del covid-19 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Bodega). *Paletero para traslado de maquina.	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes
2. Señalizacion en el lugar de trabajo.	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Explosión a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal o presencia de animales o roedores. * *Fenómenos naturales (lluvias). * Atracos, robos a mano armada (blanca, fuego), por desplazamiento de campamento a frente de obra.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado * Mantenimiento de cerramientos *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Bodega)	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes
3. Desestalacion de pisos y paredes	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Uso de gas propano para la desistalacion de pisos posibles incendios y quemaduras. *problemas respiratorios por la manipulacion del gas. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Golpes o aplastamientos por maquinaria. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por pulidora *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado de luz. *Fenómenos naturales (Derrumbes, lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), por desplazamiento de campamento a frente de obra.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oídos de copa). *Extintor en area, inspeccion de extintores. estar atento alas actividades. Uso de mascarilla con filtros de gas Ejecución de charla de msds del gas *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del área de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Inspeccion preopearacional de herramientas mayores y menores * Ayudante de seguridad en el área para actividades *Mantenerse y asegurar a los demas estan por fuera de la linea de fuego.	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes
5. Orden y aseo.	*Caídas a mismo nivel *Postura (prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Publicos por desplazamiento de campamento a frente de obra. *Espacios reducidos. * Fenómenos naturales	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oídos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas.	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: Juan Sebastian Gomez Gil

⚠ Recuerde! Las actividades con peligros e impactos calificados como altos, no se pueden realizar, detengalos hasta tanto existan controles adecuados.

Controles propuestos: (Seleccione los controles que considere necesarias consignando EL NUMERO correspondiente en la casilla de controles propuestos)

1- Uso de elementos de protección personal	5- Uso de herramienta adecuada con la labor realizada	9- Supervision permanente
2- Desenergizar equipos	6- Cumplimiento de normas de seguridad	10- Consulta y revisión de Hojas de seguridad según sustancia
3- Aseguramiento de estructuras (andamios, escaleras, etc.)	7- Aislamiento de área de trabajo	11- Se requiere utilizar kit para emergencias ambientales
4- Uso de equipo para trabajo en alturas	8- Higiena postural y manejo adecuado de cargas	12- Sistema de clasificación de residuos

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	CÓDIGO: ST-FO-19 VERSIÓN: 1

PROYECTO	Plan Calidad Fontanar - Calabria	FECHA EMISIÓN	11	05	2025
UBICACIÓN	Bogotá Cundinamarca	FECHA VENCIMIENTO	12	05	2025
TRABAJO A REALIZAR:	Demolición de enchape				
HERRAMIENTAS, MAQUINARIA Y EQUIPOS INVOLUCRADOS EN LA ACTIVIDAD					
- Maceta, Pulidor					

PERMISO DE TRABAJO		USO EPP				ÁREA QUE SOLICITA EL TRABAJO	
TRABAJO EN ALTURAS		CASCO	SI	PROTECTORES AUDITIVOS		RESPONSABLE DEL ATS	Alcides Cocolaba
ESPACIOS CONFINADOS		GUANTES	SI	PROTECTOR RESPIRATORIO			Rosa Maria Pool
TRABAJOS EN CALIENTE		BOTAS DE SEGURIDAD	SI	GAFAS DE SEGURIDAD	SI	FIRMA RESPONSABLE ATS	
TRABAJOS ELÉCTRICOS		OTROS, CUALES?					
OTRO, CUAL?							

PERSONAL QUE REALIZA EL TRABAJO

NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1. David Castillo	11896406	OFICIAL	

ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO ESPECIFICO	PELIGRO	* CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE
1. Inspección de herramienta, maquinaria y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, insumos a frente de obra	*Caídas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego por desplazamiento de campamento a frente de obra. *Especios reducidos. *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores.	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de insercion, tapabocas) *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas, equipos de protección caídas e inspección EPP. *Charlas de SST y prevención del covid-19 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Bodega). *Paletero para traslado de maquina.	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes
2. Señalizacion en el lugar de trabajo.	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Explosión a temperaturas extremas calor o frio. *No distanciamiento del personal o presencia de animales o roedores. * *Fenómenos naturales (lluvias). * Atracos, robos a mano armada (blanca, fuego), por desplazamiento de campamento a frente de obra.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de insercion) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalizacion del área *Normas de autocuidado * Mantenimiento de cerramientos *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Punto recargable de Hidratación (Bodega)	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes
3. Desinstalacion de pisos y paredes	*Caídas a mismo y diferente nivel. *Uso de gas propano para la desinstalacion de pisos posibles incendios y quemaduras. *problemas respiratorios por la manipulacion del gas. *Posturas inadecuadas / prolongadas * Golpes o apiastamientos por maquinaria. *Exposición a material particulado *Caída de objetos *Exposición a ruido por pulidora *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado de luz.. *Fenómenos naturales (Derrumbes, lluvia) * Atracos, robos a mano armada (blanca o de fuego), por desplazamiento de campamento a frente de obra.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes, tapa oidos de copa). *Extintor en area, inspeccion de extintores, estar atento alas actividades. Uso de mascarilla con filtros de gas Ejecución de charla de msds del gas. *Uso de tapabocas y lavado de manos *Cerramiento y señalización del area de trabajo *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. *Impeccion preopeacional de herramientas mayores y menores * Ayudante de seguridad en el área para actividades *Mantenerse y eseguar a los demas estan por fuera de la linea de fuego.	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes
5. Orden y aseo	*Caídas a mismo nivel *Postura (prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Publicos por desplazamiento de campamento a frente de obra. *Especios reducidos * Fenómenos naturales	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de insercion o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas.	Director de obra maestro Arquitecta residente oficiales ayudantes

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: Juan Sebastian Gomez Gil

⚠ **Recuerde!** Las actividades con peligros e impactos calificados como altos, no se pueden realizar, deténgalos hasta tanto existan controles adecuados.

Controles propuestos: (Seleccione los controles que considere necesarias consignando EL NUMERO correspondiente en la casilla de controles propuestos)

1- Uso de elementos de protección personal	5- Uso de herramienta adecuada con la labor realizada	9- Supervisión permanente
2- Desenergizar equipos	6- Cumplimiento de normas de seguridad	10- Consulta y revisión de Hojas de seguridad según sustancia
3- Aseguramiento de estructuras (andamios, escaleras, etc.)	7- Aislamiento de área de trabajo	11- Se requiere utilizar kit para emergencias ambientales
4- Uso de equipo para trabajo en alturas	8- Higiene postural y manejo adecuado de cargas	12- Sistema de clasificación de residuos

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:ST-FO-25 VERSIÓN:1

DETALLES DEL PERMISO

FECHA DE EXPEDICIÓN:	27/05/2025	HORA INICIO	8:30	VALIDO HASTA:	03/06/2025	HORA FINAL	5:00
OBRA/PROYECTO	Iglesia de 2024	UBICACIÓN	Cataluña	ALTURA - METROS:	3 metros		

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: -Desobstrucción de tejas

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: Polidora Andamio modulo

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

[5] CASCO CON BARBUQUEJO	[5] PROTECCIÓN AUDITIVA	[5] ARNÉS	[ ] LÍNEA DE VIDA	OTROS
[5] GAFAS DE SEGURIDAD	[5] BOTAS DE SEGURIDAD	[ ] ESLINGA CON ABSORBEDOR	[ ] PUNTO DE ANCLAJE	
[5] GUANTES	[ ] OVEROL	[5] ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	[5] ARRESTADOR DE CAÍDAS	
[5] PROTECTOR RESPIRATORIO.		[5] MOSQUETONES	[ ] TIE OFF	

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	VERIFICACIÓN DE PUNTO DE ANCLAJE / EPA	CARGO	FIRMA
Wilfredo Alfredo Ramírez	7099714		Oficial	
William Ortegon	94300363		Oficial	

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

HORARIO INICIO DE ACTIVIDADES	10:00												8:30								
FECHAS AUTORIZADAS	27/05/25												30/05/25								
ÍTEM	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿CUENTAN LOS TRABAJADORES QUE REALIZAN LA ACTIVIDAD CON SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE Y DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO DEL TRABAJO A REALIZAR?	✓												✓								
¿SE ANEXA EL PROCEDIMIENTO PARA LA TAREA, POR PARTE DEL EJECUTOR DE ESTE FORMATO?	✓												✓								
¿EL TRABAJADOR CONOCE A CABALIDAD EL PROGRAMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EL PLAN DE RESCATE EN ALTURAS?	✓												✓								
EL TRABAJADOR CUENTA CON LA EXPERIENCIA Y TIENE VIGENTE EL CERTIFICADO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS?	✓												✓								
EL PERSONAL DECLARA QUE CUENTA CON BUENA DISPOSICIÓN ANÍMICA-MENTAL-FÍSICA PARA DESEMPEÑAR LA LABOR	✓												✓								
¿SE CUENTA CON EQUIPOS Y SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS?	✓												✓								
¿SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS LOS PUNTOS DE ANCLAJE?		✓												✓							
¿SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS LOS SISTEMAS DE ACCESO POR UN ENTE COMPETENTE (ESCALERAS, ANDAMIOS, ENTRE OTROS)?	✓												✓								
¿SE REALIZARAN TRABAJOS CON SUSPENSIÓN?		✓												✓							
¿SE CUENTA CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS? (ARNÉS, ESLINGA, LÍNEAS DE VIDA, ENTRE OTROS)	✓												✓								
¿SE HAN ESTABLECIDO MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN O DE CONTROL, CON EL OBJETO DE EVITAR TANTO CAÍDAS DESDE ALTURAS ASÍ COMO LESIONES POR CAÍDA DE OBJETOS?	✓												✓								
¿HA SIDO DELIMITADA LA ZONA DE TRABAJO DE TAL MANERA QUE SE PREVENGA EL ACERCAMIENTO DEL TRABAJADOR A ESTA?	✓												✓								
¿SON REQUERIDAS LÍNEAS DE ADVERTENCIA PARA DEMARCAR UN ÁREA EN LA QUE SE PUEDA TRABAJAR SIN UN SISTEMA DE PROTECCIÓN?	✓												✓								
¿SE ENCUENTRA DEMARCADO EL PERÍMETRO DE TRABAJO MEDIANTE SEÑALIZACIÓN EL QUE INCLUYA AVISOS GRÁFICOS O INFORMATIVOS SOBRE EL PELIGRO DE CAÍDA DE OBJETOS Y/O PERSONAS?	✓												✓								
¿SE REQUIEREN MEDIDAS DE PREVENCIÓN TALES COMO BARANDAS, LAS CUALES SEAN FIJAS O TEMPORALES Y LAS BARANDAS CUENTAN CON RODAPIÉS		✓												✓							
¿SI SE REQUIEREN BARANDAS FIJAS, SE ENCUENTRAN ESTAS DEBIDAMENTE ANCLADAS A LA ESTRUCTURA PROPIA DE TRABAJO EN ALTURAS? LAS BARANDAS NO SERÁN USADAS COMO PUNTOS DE ANCLAJE PARA DETENCIÓN DE CAÍDAS NI PARA IZAR CARGAS		✓												✓							
¿SE HAN IDENTIFICADO CABLES, SISTEMAS ELÉCTRICOS, POSIBLE CAÍDA DE OBJETOS O PARTES EN MOVIMIENTO PRÓXIMOS A LA ESTRUCTURA A INTERVENIR EN TRABAJO EN ALTURAS?	✓												✓								
¿SE CUENTA PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD CON UN TRABAJADOR ASIGNADO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO (AYUDANTE DE SEGURIDAD) CON EL FIN DE ADVERTIR Y CONTROLAR RIESGOS QUE SE IDENTIFIQUEN EN EL SITIO DE TRABAJO?	✓												✓								
¿HAY EVIDENCIA DE CONDICIONES PELIGROSAS QUE PUEDAN AFECTAR AL TRABAJADOR DE UNA CAÍDA EN EL LUGAR DE TRABAJO?	✓												✓								
¿HAN SIDO INSPECCIONADOS LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS MÍNIMO ANUALMENTE POR EL FABRICANTE O UNA PERSONA O ENTIDAD CALIFICADA Y COMPETENTE?	✓												✓								
LA ESLINGA DEL ARNÉS TIENE SISTEMA DE ABSORCIÓN DE CHOQUE		✓												✓							
¿EXISTE DENTRO DEL PLAN DE EMERGENCIAS UN PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y RESCATE EN ALTURAS CON RECURSOS Y PERSONAL ENTRENADO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 26 DE LA RESOLUCIÓN 4272 DE 2021?	✓												✓								
¿SE CUENTA EN SITIO CON EL KIT DE RESCATE EN ALTURAS?	✓												✓								

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CÓDIGO:ST-FO-25 VERSIÓN:1

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	
¿LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y SON DIELÉCTRICOS (SEGÚN SEA EL CASO) Y HERRAMIENTAS ESTÁN EN BUEN ESTADO?	✓
¿LA ZONA DE TRABAJO ESTA ORDENADA Y SEÑALIZADA PARA NO PERMITIR EL PASO DE PERSONAS, VEHÍCULOS O EQUIPOS?	✓
¿LA CUERDA ESTA LIBRE DE UNIONES Y ES DE USO EXCLUSIVO PARA ALTURAS?	✓
¿LAS ESCALERAS CUMPLEN CON LA NORMA Y SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO	✓
¿EL EQUIPO ESTA PROTEGIDO DE ARISTAS O PUNTOS DE ROZAMIENTO Y DE ALTAS TEMPERATURAS?	✓
¿EL EQUIPO FUE INSPECCIONADO COMPLETAMENTE ANTES DE USARLO Y ES APTO PARA EL USO?	✓
¿SE INSTRUYO AL PERSONAL (CHARLA DE SEGURIDAD DE 5 MINUTOS) SOBRE LAS CONDICIONES ESPECIALES DE TRABAJO ?	✓
¿SE VERIFICARON LOS RIESGOS QUE PRESENTA EL ÁREA DONDE SE VA A LABORAR EN ALTURAS?	✓
¿LAS PERSONAS ENCARGADAS DE VERIFICAR EL TRABAJO CONOCEN LOS EQUIPOS Y PROCEDIMIENTOS SEGUROS PARA REALIZAR EL TRABAJO EN ALTURAS?	✓
¿LAS PERSONAS ENCARGADAS DE EJECUTAR LA LABOR HAN RECIBIDO INSTRUCCIONES Y PRECAUCIONES A SEGUIR EN LA EJECUCIÓN DE LA TAREA?	✓
¿PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN SE CUENTA CON LOS EQUIPOS ADECUADOS, EJ.: ARNÉS CON SENTADERO?	✓
¿SE REALIZARAN TRABAJOS SIMULTÁNEOS EN LA MISMA ÁREA?	✓

OBSERVACIONES AL ABRIR EL PERMISO:
Se abre permiso con el fin de realizar y ejecutar el trabajo Pero no se realiza debido a que hace Falta el andamio.

VALIDACIÓN DIARIA

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
• William Alfredo Ramirez S.							
William ortega							

NOMBRE Y APELLIDO QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
Juan Sebastian Gomez Gil							
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
Taylor Cordero Cordero							
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
Rosa Milena Pinzon							
AYUDANTE DE SEGURIDAD	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
HORA FINALIZACIÓN ACTIVIDADES	17:00				17:00		

SUSPENSIÓN DEL PERMISO

FECHA	HORA	TRABAJADOR	COORDINADOR DE ALTURAS

OBSERVACIONES ADICIONALES AL CERRAR EL PERMISO:
Verificar lineas electricas en techo

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	CÓDIGO: ST-FO-19 VERSIÓN: 1

PROYECTO	104 de 2024	FECHA EMISIÓN	27	05	2025
UBICACIÓN	Salon Comunal Katalina	FECHA VENCIMIENTO	30	05	2025
TRABAJO A REALIZAR:	Desmontaje de teja				
HERRAMIENTAS, MAQUINARIA Y EQUIPOS INVOLUCRADOS EN LA ACTIVIDAD	- martillo llaves ex Punzones				

PERMISO DE TRABAJO		USO EPP				ÁREA QUE SOLICITA EL TRABAJO
TRABAJO EN ALTURAS		CASCO	X	PROTECTORES AUDITIVOS		Fondo Local Salgar
ESPACIOS CONFINADOS		GUANTES	X	PROTECTOR RESPIRATORIO		RESPONSABLE DEL ATS
TRABAJOS EN CALIENTE		BOTAS DE SEGURIDAD	X	GAFAS DE SEGURIDAD		Rosa Mila Ortiz
TRABAJOS ELÉCTRICOS		OTROS, CUALES?				FIRMA RESPONSABLE ATS
OTRO, CUAL?						

PERSONAL QUE REALIZA EL TRABAJO

NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
William	79 919 714	Oficial	
William Ortiz Soto	94.306.353	Oficial	
Taylor Arboleda	1192745208	ayudante	

ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO ESPECIFICO	PELIGRO	* CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE
1. Inspección de herramienta, maquinaria y área de trabajo Traslado de materiales, herramientas, a area de subestación	*Caidas a mismo nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Espacios reducidos *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores.	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo. *Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de carnaza, tapa oidos de inserción, tapabocas) *Inspección preoperacional de maquinaria, herramientas, equipos de protección caidas e inspección EPP. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Bodega).	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes
2. Desistalación de teja de asbesto cemento	*Caidas a mismo nivel y diferente nivel. *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a golpes heridas desgarres *Exposición a ruido por equipos en area * Fenómenos naturales (Derrumbes, sismos) *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado de la subestación	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de dielectricos.) * Uso de EPCC(Arnes eslinga de restricción) * Inspección de EPCC * inspeccion de andamio. *Andamio certificado *Procedimiento para instalación de acometidas *Uso de tapabocas y lavado de manos *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. * Inpeccion preoperacional de epp * Inspeccion preoperacional de herramientas *Estar atento a la tarea . * Uso de epp dielectricos -guantes casco y gafas	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes
3. Traslado en cubierta (tejado)	*Caidas a mismo nivel. *Golpes, heridas, atrapa,miento *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a ruido por equipos en area * Fenómenos naturales (Derrumbes, sismos) *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado que se encuentra instalado.	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de dielectricos.) * Estar atento a la tarea a realizar *Procedimiento para instalacion de acometidas *Uso de tapabocas y lavado de manos *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. * Inpeccion preoperacional de epp * Inspeccion preoperacional de herramientas *Estar atento a la tarea . * Uso de epp dielectricos -guantes casco y gafas *Trabajador electrico en area para verificación de no tencion y aislamiento de la electricidad.	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes
4. Traslado de teja para la debida disposición	*Caidas a mismo nivel y diferente nivel *Golpes, heridas, atrapa,miento *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas *Exposición a ruido por equipos en area * Fenómenos naturales (Derrumbes, sismos) *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de dielectricos.) * Estar atento a la tarea a realizar *Procedimiento para instalacion de acometidas *Uso de tapabocas y lavado de manos *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. * Inpeccion preoperacional de epp * Inspeccion preoperacional de herramientas *Estar atento a la tarea * Uso de epp dielectricos -guantes casco y gafas *Trabajador electrico en area para verificación de no tencion y aislamiento de la electricidad.	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes
5. Uso de herramientas mayores para corte	*Caidas a mismo nivel y diferente nivel *Golpes, heridas, atrapa,miento *Posturas inadecuadas / prolongadas *Manipulación de herramientas (pulidora) *Exposición a ruido por equipos en area * Fenómenos naturales (Derrumbes, sismos) *Eléctrico (alta y baja tensión) Contacto con cableado	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes de dielectricos.) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas. * Inspección de herramientas pulidora * Inpeccion preoperacional de epp * Inspeccion preoperacional de herramientas *Estar atento a la tarea . * Uso de epp dielectricos -guantes casco y gafas	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes

Powered by CamScanner

6. Orden y aseo.	*Caidas a mismo nivel. *Postura (prolongada mantenida) *Manipulación manual de carga *Espacios reducidos * Fenómenos naturales	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas, guantes , tapa oidos de inserción o copa) *Uso de tapabocas y lavado de manos *Señalización del área *Normas de autocuidado *No uso de anillos, ni cadenas, manillas.	Ingeniero residente Profesional SISOMA Contratista trabajadores Ayudantes

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: Juan Sebastian Gomez Gil Juan Gomez G.17.

⚠ **Recuerde!** Las actividades con peligros e impactos calificados como altos, no se pueden realizar, deténgalos hasta tanto existan controles adecuados.

Controles propuestos: (Seleccione los controles que considere necesarias consignando EL NUMERO correspondiente en la casilla de controles propuestos)

1- Uso de elementos de protección personal	5- Uso de herramienta adecuada con la labor realizada	9- Supervisión permanente
2- Desenergizar equipos	6- Cumplimiento de normas de seguridad	10- Consulta y revisión de Hojas de seguridad según sustancia
3- Aseguramiento de estructuras (andamios, escaleras, etc.)	7- Aislamiento de área de trabajo	11- Se requiere utilizar kit para emergencias ambientales
4- Uso de equipo para trabajo en alturas	8- Higiene postural y manejo adecuado de cargas	12- Sistema de clasificación de residuos

Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CÓDIGO:ST-FO-33 VERSIÓN:1

Proyecto	Fecha y hora de inicio de la actividad	Fecha y hora fin de la actividad
10dl de 2020	30 05 2025	

Observaciones:

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Numero de documento	Cargo	Firma
Wilmer Ortega	94.306.353	Oficial	
Taylor Caraballino	1.192.745.208	Ayudante	
William Alberto Rivera Rivera	79.918.714	Ofic	

Descripción General de los trabajos a desarrollar: Corte de teja con Soldadora

Herramientas o equipos a utilizar: 9 soldadora

El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores fueron notificados del trabajo a realizar:	SI	X	NO	

Aislar con cinta de peligro el área de la zona de trabajo	SI	X	NO		N/A		Se ubicó la señalización pertinente al trabajo a realizar	Si	X	NO		N/A	

Elementos de protección personal, teniendo en cuenta los riesgos y requerimientos propios de la tarea:
Botas de seguridad, casco, tapabocas, guantes, gafas de seguridad y protección respiratoria.

Otros Elementos de Protección personal(¿Cuales?) guantes y protección respiratoria

LISTA DE CHEQUEO

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el ATS y se verificó el cumplimiento de los controles?	✓			Los equipos y alrededores están limpios, libres de aceite y/o químicos?	✓		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea?	✓			El área está libre de materiales y químicos combustibles o inflamable?	✓		
Se cuenta con listas de verificación preoperacional?	✓			El personal cuenta con los EPP, equipos y herramientas apropiadas para la tarea?	✓		
Se encuentra disponible el equipo contra incendios?	✓			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requisitos de éstos?	✓		
Equipo de corte y/o soldadura a ser usado esta en buenas condiciones de funcionamiento?	✓			Condiciones climáticas adecuadas, libre de lluvias fuertes, tormentas eléctricas, etc.?	✓		
Se cuenta con barreras de protección?	✓						

Nombre y Cedula Responsable SST	Firma

Powered by CamScanner

ANEXO 1. I

EMERGENCIA.

GRUPO INARCO S.A.S.	INSPECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE EXTINTORES	CÓDIGO: ST-FO-03 VERSIÓN: 1

Fecha de Inspección: 27/05/2025 **Realizado por:** Rosa Milena Pineda

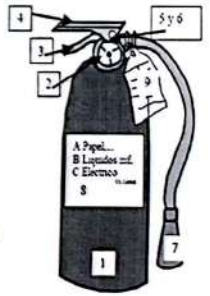
N°	TIPO	CAPACIDAD	UBICACIÓN	FECHA CARGA	FECHA RECARGA	CUERPO O CILINDRO	MANOMETRO	MANIJA DESCARGA	PIN DE SEGURIDAD	MANGUERA O BOQUILLA	CERTIFICADO	OBSERVACIONES
1	Multiproposito	10libras	Oficina principal	Noviembre 2024	Noviembre 2025	B	B	B	B	B	B	
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

INTERPRETACION: Colocar una " B " BUEN ESTADO; " F " FISURADO; " O " OBSTRUIDO; " SP " SIN PIN DE SEG.; " NA " (NO APLICA).

Todos los extintores deberán ser inspeccionados **trimestralmente**, como requisito mínimo, salvo existan circunstancias que requieran de intervalos mas frecuentes.

Revisar el cuerpo del cilindro, que no tenga abolladuras, oxido u otro tipo de deterioro visible.
Sacar todo elemento que este sobre el extintor, o cualquier otro que no permita su visibilidad.
Revisar la accesibilidad y posición apropiada del extintor.
Revisar la condición de las etiquetas y la fecha de la ultima recarga o inspección.
Inspecciones las mangueras y uniones, no deben estar deterioradas picadas o sueltas.
Revise las manijas de descarga y acarreo.
Revise que el pasador se encuentre en buen estado, no halla sido accionado o retirado.
Revise el pin de seguridad para asegurar que no hayan sido violados.
Verificar los manómetros que se encuentren en buen estado y en su rango de operación.

1. Cuerpo o cilindro
2. Manómetro
3. Palanca
4. Maneta o asa fija
5. Precinto
6. Pasador
7. Manga y boquilla
8. Tipo extintor
9. Certificado de revisión



Powered by CamScanner

GRUPO INARCO S.A.S.	INSPECCIÓN DE BOTIQUIN	CÓDIGO:ST-FO-05 VERSIÓN: 1

INSPECCIONADO POR:	Rosa Milena Pineda Aguirre	FECHA:	27/05/2025
RESPONSABLE DEL BOTIQUIN:	Rosa Milena Pineda	LUGAR:	Trinitaria Oficina

CANTIDAD	ELEMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO	FALTANTES	OBSERVACIONES
140.	Copitos - Aplicadores	oct - 2026	0	Buen estado
20	Apósito	Novi - 2026	0	Buen estado
1	esparadrapo 4x5	27/01/2029	0	Buen estado
2	Venda algodon 3x3	04/2029	0	Buen estado
3	Gasa esteril	09/10/2028	0	Buen estado
100	Adhesivo Cataneo.	14/04/2026	0	Buen estado
20.	Bajalenguas	No tiene	0	Buen estado
3	Jeringa esteril 10ml	19/08/2025	0	Buen estado
2	Solucion Salina	No tiene	0	Buen estado
100	Guantes de latex	07/2025	0	Buen estado
1	Venda elastica 2x5	10/2028	0	Buen estado
1	Venda elastica 3x5	10/2028	0	Buen estado
1	Isodine	08/05/2026	0	Buen estado
1	Esparadrapo 1x3	05/2029	0	Buen estado

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 2
2. OBJETIVO 2
3. ALCANCE 2
4. RESPONSABLES 2
5. DEFINICIONES 3
6. MARCO NORMATIVO 4
7. POLITICA DE EMERGENCIAS 4
8. GENERALIDADES DE LA EMPRESA 5
9. PREPARACIÓN ANTE UNA EMERGENCIA 8
Etapa Preventiva 9
Etapa Operativa (en el evento) 10
Etapa Evaluativa 10
10. ANÁLISIS DE AMENAZAS Y VULNERABILIDAD 10
11. CAPITULO II. PLAN OPERATIVO 28
12. BRIGADA DE EMERGENCIA 37
13. PLANES OPERATIVOS 40
Sistema de alerta y alarma de Evacuación 56
14. ACCIONES DE PREVENCIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA 58
Medidas Preventivas 58
Medidas Preventivas 59
Medidas Preventivas 59
Medidas Preventivas 59
Medidas preventivas 60
15. RESPUESTA ANTE UNA EMERGENCIA 60
Acciones de Control 61
RESPUESTA ANTE UN INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES DONDE SE PUEDEN INVOLUCRAR PRODUCTOS QUÍMICOS 61
Acciones de Control 61
RESPUESTA ANTE UNA INTOXICACIÓN CON PRODUCTOS QUÍMICOS 62
Acciones de Control 62
RESPUESTA ANTE UN INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES QUE NO INVOLUCRA PRODUCTOS QUÍMICOS DE ALTA TOXICIDAD 62
Acciones de Control 62
RESPUESTA ANTE UN TERREMOTO 63
Acciones de Control 63
16. RED ASISTENCIAL 63
17. NOTIFICACIÓN INICIAL 63
18. SERVICIOS DE APOYO 63

1. INTRODUCCIÓN

En el plan de Emergencias se consideran todas las acciones de preparación, prevención y control que se deben llevar a cabo en caso de una emergencia.

También es necesario tener en cuenta que al presentarse un siniestro, los recursos físicos, económicos y humanos se ven deteriorados y por ende es indispensable realizar acciones de reposición, entonces, DESPUÉS DE TODA ACCIÓN TENGA EN CUENTA:

- Inspeccionar el área afectada con el fin de determinar daños y pérdidas.
- Determinar el ingreso o no de los ocupantes del área.
- Apoyar en el restablecimiento de la zona y la remoción de escombros.
- Realizar un inventario de los equipos utilizados, su estado y necesidad de mantenimiento y reposición de equipos y E.P.P. utilizados.
- Evaluación al interior del grupo y de la brigada en cuanto al funcionamiento.
- Ajuste de procedimientos.

2. OBJETIVO

Formular las medidas necesarias para la preparación, prevención y respuesta ante emergencias y/o contingencia especificas en la empresa **GRUPO INARCO S.A.S**., estableciendo una participación activa y proponiendo los controles y acciones que permitan una operación segura.

3. ALCANCE

El plan busca asegurar que todo el personal de **GRUPO INARCO S.A.S**., conozca, aplique y adopte todas las medidas necesarias en caso de atender una contingencia con el fin de minimizar los diferentes riesgos que se pueden generar dentro de ésta.

4. RESPONSABLES

- ✓ **Gerente de talento humano y administrativo:** Es el encargado de comunicar el plan a cada uno de los operarios y personal de la empresa, con el fin de asegurar el conocimiento de las acciones a tomar frente a una contingencia.
- ✓ **Operarios de Bodega:** Tienen como responsabilidad conocer la ubicación de las herramientas necesarias para atender una contingencia, como las tarjetas de emergencia, extintores, kit de derrames, entre otros. Deben conocer la señalización en el área de trabajo.
- ✓ **Personal administrativo:** Deben conocer las señales tanto auditivas como visuales en caso de presentarse una emergencia o contingencia, igualmente conocer las rutas de evacuación, la ubicación de extintores y botiquines.
- ✓ **Personal de seguridad:** Será el encargado de impedir el ingreso de personal a la empresa al presentarse una emergencia.

- ✓ **Empleados en general:** Se encarga de avisar rápidamente al jefe inmediato en caso de estar en una Emergencia, identificar al Brigadista más cercano e informarle del siniestro, identificar los sistemas de alarmas, conocer la ubicación de los Botiquines, camillas y equipos para emergencia, colaborar con las Brigadas, siguiendo las instrucciones de manera ordenada, sin interferir o retardar la acción, si no tiene capacitación adecuada para atender al lesionado prestando un primer auxilio, espera al Brigadista.

5. DEFINICIONES

- **AMENAZA:** Condición latente derivada de la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que puede causar daño a la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública y privada. Es un factor de riesgo externo. (FOPAE, 2012)
- **RIESGO:** El daño potencial que, sobre la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública y privada, pueda causarse por la ocurrencia de amenazas de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que se extiende más allá de los espacios privados o actividades particulares de las personas y organizaciones y que por su magnitud, velocidad y contingencia hace necesario un proceso de gestión que involucre al Estado y a la sociedad.
- **VULNERABILIDAD:** Característica propia de un elemento o grupo de elementos expuestos a una amenaza, relacionada con su incapacidad física, económica, política o social de anticipar, resistir y recuperarse del daño sufrido cuando opera dicha amenaza. Es un factor de riesgo interno.
- **RESPONSABILIDAD DE ATENCIÓN DEL DERRAME:** Se debe fijar la responsabilidad por daños ambientales provocados por el derrame, la cual será definida por las autoridades ambientales competentes, de acuerdo a los procedimientos fijados por las normas vigentes. En casos de derrames de hidrocarburos, derivados o sustancias nocivas que puedan afectar cuerpos de agua, el responsable de la instalación, operación, dueño de la sustancia o actividad de donde se originó el derrame, lo será así mismo integralmente de la atención del derrame. En su defecto, las entidades que conozcan de la ocurrencia del derrame o las personas que tengan entrenamiento en la atención de este tipo de emergencias se harán cargo del manejo del evento, y en ningún momento serán responsables por los daños causados por el derrame.
- **ANÁLISIS DE RIESGOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Se debe realizar evaluación de riesgos como base fundamental para la formulación de los planes de contingencia y establecer la identificación y conocimiento de las áreas críticas, entendidas como los sitios donde los recursos naturales son de alto valor ecológico, comercial o turístico, sensibles a la presencia masiva de un derrame y susceptibles en alto grado a la ocurrencia de dicho evento.
- **PLAN DE ACCIÓN**: Es la base para la realización de tareas necesarias y determinantes para el control de un tipo de emergencia. Define el objetivo

particular y los responsables de la ejecución de cada una de las acciones operativas en la respuesta a la Emergencia.

- **PREPARACIÓN:** Toda acción tendiente a fortalecer la capacidad de las comunidades de responder a una emergencia de manera eficaz y eficiente.
- **PUNTO DE ENCUENTRO**: Sitio seguro, definido para la llegada del personal en caso de evacuación.
- **RECURSO:** Equipamiento y persona disponibles o potencialmente disponibles para su asignación táctica a un incidente.
- **RIESGO:** El daño potencial que, sobre la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública y privada, pueda causarse por la ocurrencia de amenazas de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que se extiende más allá de los espacios privados o actividades particulares de las personas y organizaciones y que por su magnitud, velocidad y contingencia hace necesario un proceso de gestión que involucre al Estado y a la sociedad.
- **SERVICIOS:** Son todos aquellos servicios que satisfacen las necesidades básicas de la población.
- **SISTEMA DE ALARMA**: Medio audible y/o visual que permite avisar que ocurre un evento y pone en riesgo la integridad de personas, animales o propiedades.

6. MARCO NORMATIVO

La legislación colombiana en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece en varias normas la obligatoriedad que tienen las empresas para implementar el Programa Integral para la Prevención y el Control de Emergencias, todas fundamentadas en la obligación de todos los empleadores de garantizar la salud de los trabajadores (Numeral 348 del Código Sustantivo del Trabajo, Modificado por el Decreto 13 de 1967, Artículo 10. Medidas de Higiene y Seguridad).

7. POLÍTICA DE EMERGENCIAS

GRUPO INARCO S.A.S., está comprometida en adelantar el plan para la detección, prevención, mitigación y control de emergencias, con el fin de evitar que las actividades desarrolladas ocasionen amenazas a la salud de los trabajadores, visitantes, contratistas o personas de la comunidad.

En cumplimiento de esta política se desarrollará en su totalidad la legislación aplicable, las políticas corporativas y los estándares de la industria.

Igualmente, se brindarán las condiciones y recursos necesarios para que la implementación del plan para el control de emergencias se lleve a cabo con eficiencia y eficacia.

8. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

8.1.1 Identificación de la Empresa

DATOS GENERALES, IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA	
Razón Social: GRUPO INARCO S.A.S.	**NIT.:** 900042482
Dirección: Calle 24 B # 81 C 05	**Teléfono:** 7748610
Responsable SST: Nancy Paola Hernández Fonseca	**Teléfono:** 3134936799

8.1.2 Actividades desarrolladas en la Empresa:

AREA	PROCESO
ADMINISTRACIÓN	Desarrollo de labores administrativas y comerciales de la organización.
SERVICIOS GENERALES	Limpieza y desinfección de las instalaciones, servicio de cafetería.
OPERATIVOS	construcción de carreteras y vías de ferrocarril, incluye la construcción, conservación y reparación de carreteras, calles y otras vías, puentes y viaductos, túneles, líneas de ferrocarril y de metro, pistas de aeropuertos

8.1.3 Caracterización Física del Área

GRUPO INARCO S.A.S., se encuentra en una zona residencial, rodeado de avenidas y edificaciones de viviendas, construcciones sólidas, influenciado por establecimientos comerciales; está situado en la Calle 24 B # 81 C 05.

8.1.4 Carga Ocupacional

ÁREA	NUMERO DE TRABAJADORES	NUMERO DE CONTRATISTAS	PROMEDIO DE VISITANTES POR DÍA	TOTAL
ADMINISTRATIVA	3	2	1	6
OPERATIVA	12	0	1	13

PROCESO	HORARIO DE TRABAJO	
	HORARIO	DESCANSO
TODAS LAS ÁREAS	Lunes A Viernes 07:00 – 17:00	45 minutos de almuerzo

8.1.5 Elementos Estructurales

DESCRIPCIÓN GENERAL	La Empresa se encuentra ubicada en la Carrera 29B, las instalaciones están construidas en ladrillo y concreto, Al ingreso de la empresa se cuenta con un puesto de control de personal y visitantes		
ÁREA TOTAL	700 m^2		
PISOS	Combustible ___	No combustible **X**	
PAREDES	Combustible ___	No combustible **X**	
TECHOS	Combustible ___	No combustible **X**	
DIVISIONES DE OFICINA	Combustible **X**	No combustible ___	
PARQUEADEROS	**SI**	**CAPACIDAD**	1

SERVICIOS GENERALES				
SERVICIO	**SI / NO Cantidad**	**CAPACIDAD**	**UBICACIÓN**	**OBSERVACIONES**
Ascensores	NO			
Alcantarillado	SI			
Acueducto	SI			
Energía Eléctrica	SI			
Teléfono	SI			
Gas Natural	NO			
Gas propano	NO			
Planta Eléctrica	NO			
UPS	SI			
Tanques de Reserva de agua	SI			

8.1.6 Descripción de Procesos, Maquinaria y Equipos

PROCESOS	MATERIA PRIMA	EQUIPOS/ HERRAMIENTAS
ADMINISTRATIVOS	• Insumos de oficina • Papelería	• Computador • Impresora • Scanner • Herramientas manuales de escritorio

8.1.7 Materiales y equipos usados

Los materiales que son utilizadas para llevar a cabo los procesos son:

Equipos, Maquinas y/o herramientas	
• **MOBILIARIO:** Sillas, mesas, escritorio, archivador, mesa para computador o mesa auxiliar. • **EQUIPOS:** Video terminales, CPU, Mouse, impresora, calculadora. • **HERRAMIENTAS MANUALES OFICINA:** Cosedora, perforadora, saca ganchos, bisturí, esferos, etc. • **MAQUINAS DE AYUDA MECÁNICA:** Apilador eléctrico.	
Nombre	**Uso**
Papel para impresión	Elementos básicos para realizar la gestión

Equipos, Maquinas y/o herramientas	
Documentos	administrativa de la empresa.
Cintas	
Listados	
Carpetas, A – Z	
Esferos y lápices	
Resaltador	
Tinta para impresiones y correctora	
Borrador	

8.1.8 Listado de Sustancias Químicas

Las sustancias químicas que se manipulan son:

- Jabón para lavar loza
- Limpia Vidrios
- Desengrasante
- Hipoclorito
- Alcohol

8.1.9 Áreas Especiales

Dentro de la Empresa se cuenta con áreas especiales tales como:

- UPS __SI__
- Cuarto de Dispensación

8.1.10 Antecedentes

FECHA	EVENTO	DECRIPCIÓN
NO SE HAN PRESENTADO SITUACIONES DE EMERGENCIA		

9. PREPARACIÓN ANTE UNA EMERGENCIA

Antes de que ocurra una emergencia y/o contingencia es necesario **conformar una brigada de emergencia,** que para el caso de **GRUPO INARCO S.A.S.**, debe ser dos personas con sus respectivos suplentes. Las personas que se postulen deben tener las capacitaciones enunciadas en la tabla 1 y deben estar certificadas por una entidad institucional acreditada.

Tabla 1. Capacitaciones de brigadistas

CAPACITACIÓN BRIGADA DE EMERGENCIA	
TEMA	**CONTENIDO**
PRIMEROS AUXILIOS	Primer respondiente -IDIGER

Los brigadistas tendrán la obligación de capacitar a todo el personal sobre los riesgos y peligros a los que están expuestos ante las posibles emergencias que puedan surgir en la empresa y realizar simulacros donde todas las personas involucradas deberán participar en los entrenamientos propuestos. Se deben realizar los siguientes tipos de simulacros:

a) Simulacro en caso de un derrame: Se determinarán las acciones a tomar, teniendo en cuenta la tarjeta de emergencia del residuo derramado, tiempo de acción, con el fin de atender lo más rápido posible la contingencia.
b) Simulacro en caso de fuga:
c) Simulacro por contacto: Consiste en tomar las decisiones de lavado, limpieza y cuidado de la zona de afectada, el operario debe emplear las tarjetas de emergencia del residuo y saber específicamente en que zona de la tarjeta se encuentran las acciones en caso de contacto dependiendo del residuo.
d) Simulacro por incendio: Se deben especificar las señales para evacuación, las rutas a tomar según la ubicación del personal en la empresa, en el menor tiempo posible, con el fin de adquirir la práctica. Se realiza una vez al año junto con lo establecido en el plan de emergencias de la empresa.
e) Simulacro por terremoto:

Las funciones de los Brigadistas especializados en primeros auxilios se pueden clasificar de acuerdo a las etapas relacionadas con la Emergencia así:

Etapa Preventiva

- Se capacita periódicamente (temas que se deben programar: actitud ante una emergencia, manejo del Botiquín, Signos Vitales, Resucitación Cardio-Pulmonar, Curaciones, Hemorragias y heridas, Quemaduras, Fracturas, Inmovilización y transporte, Electrocución, Intoxicaciones, Cuerpos extraños, tipos de incendios y control, evacuación, entre otros).
- Actualiza el Mapa de Botiquines, camillas y equipos para emergencias.
- Coordina la dotación de Botiquines y control del manejo (registros)
- Mantiene la dotación para atención en buen estado y lista (Camillas, equipos, etc.)
- Se comunica periódicamente con VIGÍA en SST, para sugerir actividades y/o simulacros.
- Identifica Centros de atención nuevos y cercanos, sobre los cuales informará a Salud Ocupacional para que se estudien y se hagan los convenios necesarios.

Etapa Operativa (en el evento)

- Activa y responde la alarma de manera tranquila y segura.
- Se identifica como Brigadista ante el paciente y las demás personas.
- Aplica permanentemente las normas de bioseguridad.
- Alista y transporta el equipo, para atención del evento.
- Atiende los lesionados, aplicando los conocimientos adquiridos durante su capacitación mientras llega el médico o si el caso lo requiere se desplaza con el paciente hasta el Centro de Atención Médica. Debe tener siempre en mente la premisa **"lo que no sé hacer, no lo debo hacer"**, con lo cual evitará complicaciones.
- Clasifica los lesionados de acuerdo a la severidad de la lesión (Triage) y colabora en la remisión, llenando el formato para este fin.
- Colabora con entidades hospitalarias.
- Colabora con el ingreso y salida del grupo de atención.
- Apoya a la Brigada de Primeros Auxilios.
- Mantiene despejada el área de curiosos y las vías de acceso a la **GRUPO INARCO S.A.S.**
- Si el área del siniestro es considerada de riesgo, coordina con la policía y/o las Fuerzas Militares el aseguramiento de la zona, para facilitar y autorizar los desplazamientos.

Etapa Evaluativa

- Gestiona la reposición del material y equipo utilizado.
- Participa en la evaluación local del evento (elaboración de informe)

10. ANÁLISIS DE AMENAZAS Y VULNERABILIDAD

IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS

Las amenazas se encuentran relacionadas con el peligro que significa la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre y que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos a las personas, los bienes y al medio ambiente.

NATURAL	TECNOLÓGICO	SOCIAL
Movimientos sísmicos	Explosiones	Terrorismo
Granizadas	Incendios	Desordenes civiles, manifestaciones, asonadas
Lluvias torrenciales	Colapso estructural	
Epidemias	Fallas de en el fluido eléctrico	
	Fallas en la red de acueducto	

NATURAL	TECNOLÓGICO	SOCIAL
	Fallas en la red de alcantarillado	

El evaluar la amenaza es pronosticar la ocurrencia de un fenómeno con base en el estudio de su mecanismo generador, el monitoreo del sistema perturbador y/o el registro de eventos en el tiempo.

La calificación de la amenaza se realiza mediante colores teniendo en cuenta la probabilidad de la ocurrencia, de la siguiente forma:

10.1 Calificación de la amenaza

EVENTO	COMPORTAMIENTO	COLOR ASIGNADO
POSIBLE	Es aquel fenómeno que puede suceder o que es factible porque no existen razones históricas y científicas para decir que esto no sucederá.	**VERDE** 
PROBABLE	Es aquel evento ya ocurrido en el lugar o en condiciones similares.	**AMARILLO** 
INMINENTE	Es aquel fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	**ROJO** 

Posible: Nunca ha sucedido color verde
Probable: Ya ha ocurrido color amarillo
Inminente: Evidente, detectable color rojo

10.2 Determinación de la vulnerabilidad

La vulnerabilidad es entendida como la predisposición o susceptibilidad que tienen las personas, los recursos y los sistemas y procesos a ser afectados o a sufrir una pérdida ante una amenaza específica.

Para este análisis se incluyeron los siguientes elementos y aspectos de vulnerabilidad.

Elementos y aspectos de la vulnerabilidad

ELEMENTOS		ASPECTOS
Personas	Los empleados de los centros de trabajo. Para ello se analiza su capacidad útil.	• Gestión organizacional • Capacitación y entrenamiento • Características de seguridad
Recursos	Se analiza la respuesta en caso de emergencia	• Suministros • Edificación • Equipos
Sistemas	Conjunto de actividades sociales y productivas de los elementos bajo riesgo involucrados al interior de la empresa	• Servicios • Sistemas alternos • recuperación

Análisis de Vulnerabilidad en Personas

En el formato análisis de vulnerabilidad de cada elemento, por ejemplo para las personas, los aspectos que se contemplan son: Gestión Organizacional, Capacitación y Entrenamiento y por último Características de Seguridad.

Para cada uno de ellos se realiza un conjunto de preguntas que se formulan en la primera columna, las cuales orientan la calificación final. En las columnas dos, tres y cuatro, se da respuesta a cada pregunta marcando con una **X** de la siguiente manera: **SI**, cuando existe o tiene un nivel bueno; **NO**, cuando no existe o tiene un nivel deficiente; o **PARCIAL**, cuando la implementación no está terminada o tiene un nivel regular. En la quinta columna se registra la calificación de las respuestas, la cual se debe realizar con base en los siguientes criterios:
SI = 1; PARCIAL = 0.5 y NO = 0.

Al final de esta columna se deberá obtener el promedio de las calificaciones dadas, así:

Promedio = Suma de las calificaciones / Número total de preguntas por aspecto
(El valor obtenido deberá tener máximo 2 decimales)

En la sexta columna se registrarán, si existen, observaciones con respecto a la pregunta realizada, lo cual permite identificar aspectos de mejora que van a ser contemplados en los planes de acción del PEC.

Análisis de Vulnerabilidad en los Recursos

En el formato se analiza la vulnerabilidad en los recursos, los aspectos son: suministros, edificación y equipos.

Para cada uno de ellos se realiza una seria de preguntas que se formulan en la primera columna, las cuales orientan la calificación final. En las columnas dos, tres y cuatro, se da respuesta a cada pregunta marcando con una **X** de la siguiente manera: **SI** cuando existe o tiene un nivel bueno; **NO**, cuando no existe o tiene un nivel deficiente; o **PARCIAL**, cuando la implementación no está terminada o tiene un nivel regular. En la quinta columna se registra la calificación de las respuestas, la cual se debe realizar con base en los siguientes criterios: SI= 1; PARCIAL 0,5 y NO = 0.

Al final de esta columna se deberá obtener el promedio de las calificaciones dadas, así:
Promedio = Suma de las calificaciones / Número total de preguntas por aspecto
(El valor obtenido deberá tener máximo 2 decimales)

En la sexta columna se registrarán, si existen, observaciones con respecto a la pregunta realizada, lo cual permite identificar aspectos de mejora que van a ser contemplados en los planes de acción del PEC.

Análisis de Vulnerabilidad de los Sistemas y Procesos

En el formato se analiza la vulnerabilidad de los sistemas y procesos, los aspectos son: servicios, sistemas alternos y recuperación.

Para cada uno de ellos se realiza una seria de preguntas que se formulan en la primera columna, las cuales orientan la calificación final. En las columnas dos, tres y cuatro, se da respuesta a cada pregunta marcando con una **X** de la siguiente manera: **SI** cuando existe o tiene un nivel bueno; **NO**, cuando no existe o tiene un nivel deficiente; o **PARCIAL**, cuando la implementación no está terminada o tiene un nivel regular. En la quinta columna se registra la calificación de las respuestas, la cual se debe realizar con base en los siguientes criterios: SI= 1; PARCIAL 0,5 y NO = 0.
Al final de esta columna se deberá obtener el promedio de las calificaciones dadas, así:
Promedio = Suma de las calificaciones / Número total de preguntas por aspecto
(El valor obtenido deberá tener máximo 2 decimales)

En la sexta columna se registrarán, si existen, observaciones con respecto a la pregunta realizada, lo cual permite identificar aspectos de mejora que van a ser contemplados en los planes de acción del PEC.

Interpretación de la vulnerabilidad por cada aspecto

CLASIFICACIÓN	CONDICIÓN
BUENO	Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0.68 a 1
REGULAR	Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0.34 a 0.67
MALO	Si el número de respuestas se encuentra dentro del rango 0 a 0.33

Una vez calificado todos los aspectos, cada uno de los elementos se procede a sumarlos y determinar el grado de vulnerabilidad tanto en las personas como en los recursos y sistemas y procesos de la siguiente manera:

10.3 Grado de vulnerabilidad de cada uno de los elementos

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN	COLOR
0.0 - 1.0	**ALTA**	**ROJO**
1.1 - 2.0	**MEDIA**	**AMARILLA**
2.1 - 3.0	**BAJA**	**VERDE**

Determinación del nivel de riesgo

El riesgo es el daño potencial que, sobre la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la económica pública y privada, puede causarse por la ocurrencia de amenazas de origen natural, socio- natural o antrópico no intencional, que se extiende más allá de los espacios privados o actividades particulares de las personas y organizaciones y que por su magnitud, velocidad y contingencias hace necesario un proceso de gestión que involucre al estado y a la sociedad.

RIESGO = AMENAZA x VULNERABILIDAD

Esta relación puede ser representada en un diamante de riesgos, el cual posee cuatro cuadrantes:

Uno de ellos representa la amenaza para la cual se va a determinar el nivel de riesgo y los otros tres representan los elementos bajo riesgo: Personas, Recursos, Sistemas y Procesos.



Cada uno de los rombos tiene un color que fue asignado de acuerdo con los análisis desarrollados, recomendados:

Para la amenaza:

Posible: Nunca ha sucedido color verde
Probable: Ya ha ocurrido color amarillo
Inminente: Evidente, detectable color rojo

Para la vulnerabilidad:

Baja: Entre 2,1 y 3,0 color verde
Media: Ente 1,1 y 2,0 color amarillo
Alta: Entre 0 y 1,0 color rojo

Para la calificación del nivel de riesgo se tienen en cuenta los colores asignados en el diamante de riesgos y las siguientes consideraciones:

Nivel de riesgo

NÚMERO DE ROMBOS	NIVEL DE RIESGO	PORCENTAJE
3 ó 4 rombos en rojo	El riesgo es **ALTO** y significa que los valores que representan la vulnerabilidad y la amenaza, están en su punto máximo para que los efectos de un evento representen un cambio significativo en la comunidad, la economía, la infraestructura y el medio ambiente.	Del **75%** al **100%**
1 a 2 rombos rojos 3 o 4 amarillos	El riesgo es **MEDIO**, lo cual significa que de los valores que representan la vulnerabilidad son altos o la amenaza es alta, también es posible que 3 de todos los componentes son, calificados como medios, por lo tanto las consecuencias y efectos sociales, económicos y del medio ambiente pueden ser de magnitud, pero se espera sean inferiores a los ocasionados por el riesgo alto.	Del **50%** al **74%**
1 a 2 rombos amarillos y los restantes verdes	El riesgo es **BAJO**, lo cual significa que la vulnerabilidad y la amenaza están controladas. En este caso se espera que los efectos sociales, económicos y del medio ambiente representen pérdidas menores.	Del **25%** al **49%**

Inventario de Amenazas

Naturales		
Tectónicos	Erupciones volcánicas	Flujos de material piroclástico
		Emisión (polvos, gases, vapores)
		Proyección de material
	Sismos	
	Tsunamis	
Hidro meteorológicos	Depresión tropical	
	Tormentas tropicales	
	Tormentas eléctricas	
	Granizadas	
	Tormentas de nieve (Nevadas)	
	Tormentas de arena	
	Vendavales	
	Lluvias torrenciales	
	Inundaciones (Lentas y Rápidas)	
	Mareas altas (pujas)	
	Fenómeno del pacífico	

	Inversiones térmicas (Ondas de calor – Heladas)	
	Sequías	Incendios Urbanos y Forestales
Movimientos de masas	Deslizamientos	
	Colapso de estructuras	
	Avalanchas o lahares	
	Flujos	
Biológicos	Epidemias	
Desastres cósmicos	Meteoros	
	Tormentas solares	
Antrópicos o tecnológicos		
Accidental Tecnológicos	Explosiones	
	Incendios	
	Derrames ó Fugas	
	Contaminaciones accidental	
	Colapso estructural	
Secundaria a proceso productivo	Contaminación por el proceso en sí mismo (agua, tierra o aire)	
	Deforestación	
	Praderización	
	Desertificación	
	Extinción de la biodiversidad	
	Lluvia ácida	
	Daño en la capa de ozono	
	Calentamiento global	
De tipo operacional	Fallas de servicios de salud	
	Fallas en el fluido eléctrico	
	Fallas suministro de combustibles	
	Fallas en la red de acueducto	
	Fallas en la red de alcantarillado	
	Fallas en el sistema de comunicaciones.	
	Fallas del servicio de transporte	

	Fallas operativas por concentraciones masivas de población	
Sociales	Violencia	Conflictos armados
		Terrorismo
		Xenofobia
		Racismo
		Nacionalismo - Regionalismo
		Intolerancia político - religiosa
	De privación	Lucha de clases
		Hambrunas
	Por orden público	Desordenes civiles, manifestaciones, asonadas
		Atraco o Robo

Análisis de Amenazas

AMENAZA	FUENTE DE RIESGO	CALIFICACIÓN	COLOR	AÉREAS AFECTADAS
NATURALES				
Movimiento Sísmico	Movimientos sísmicos, Telúricos o plutónicos, debido al choque de las placas tectónicas de la falla Romeral y piedemonte llanero y a la liberación de energía en el curso de una reorganización brusca de materiales de la corteza terrestre al superar el estado de equilibrio mecánico.	Inminente		Toda la sede
Granizadas	Se presentarían periodos de lluvia bimodal, en los que se presenta dos periodos lluviosos intercalados por uno seco representados en niveles de 1500mm y 2000mm al año, lo cual puede afectar en tejados y redes de aguas lluvias	Probable		Toda la sede
Lluvias torrenciales	Se presentarían periodos fuertes de aguaceros, lo cual puede afectar tejados y la red de alcantarillado local y distrital.	Probable		Toda la sede
Epidemias	Por atención de usuarios en las oficinas de la regional Bogotá.	Posible		Toda la sede

TECNOLÓGICOS Y ANTRÓPICOS				
Explosiones	Por ser instalaciones abiertas al público puede ser objeto de atentados terroristas.	Probable		Toda la sede
Incendio	Por ser instalaciones abiertas al público, adicionalmente por la carga combustible que se deriva de papel, cartón, elementos electrónicos, madera y en general combustible sólido y eléctrico.	Inminente		Toda la sede
Colapso estructural	El edificio donde se encuentra la sede principal fue construido con las NSR actualizadas, pero no deja de existir riesgos ante movimientos telúricos por encima de los 8 grados Richter	Posible		Toda la sede
DE TIPO OPERACIONAL				
Fallas en el fluido eléctrico	Deficiencia en la red eléctrica por instalaciones defectuosas y sobrecarga de equipos eléctricos.	Probable		Toda la sede
Fallas en la red de acueducto	Deficiencia en la red de acueducto por deterioro de la malla hídrica.	Probable		Toda la sede
Fallas en la red de alcantarillado	Deficiencia en la red de alcantarillado por deterioro del sistema de tubería.	Probable		Toda la sede
SOCIALES				
Terrorismo	Debido a que las instalaciones se encuentran dentro de un edificio abiertas al público, los empleados se exponen a cualquier tipo de manifestación de terrorismo.	Posible		Toda la sede
Por orden público, desordenes civiles, manifestaciones, asonadas	Se podrían presentar manifestaciones o protestas por personas externas y por problemas de orden público del país.	Posible		Toda la sede

Vulnerabilidad en personas

PUNTO A EVALUAR	RESPUESTA			CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	SI	NO	PARCIAL		
1. GESTIÓN ORGANIZACIONAL					
¿Se cuenta con una organización para la prevención y atención de emergencias en las instalaciones de la empresa?			X	1.0	.
¿Existe una política general en Gestión del Riesgo donde se indica la prevención y preparación para afrontar una emergencia?		X		0,0	En el plan de emergencias.
¿Existe comité de emergencias y tiene Funciones asignadas?		X		1.0	Brigada conformada y capacitada
¿Existe brigada de emergencias?			X	1,0	Brigadistas capacitados
¿Promueve activamente el programa de preparación para emergencias en sus trabajadores?			X	0,5	Aun no se socializa el plan de emergencias.
¿Los Trabajadores han adquirido responsabilidades específicas en caso de emergencias?		X		0,0	Se encuentra en proceso inicial de sensibilización de los funcionarios referente a la preparación de emergencias.
¿Existen instrumentos o formatos para realizar inspecciones a las áreas para identificar condiciones inseguras que puedan generar emergencias?	X			1,0	Formato general de condiciones inseguras en sitio de trabajo No se ha socializado el formato de reporte de condiciones sub estándar.
¿Existen instrumentos, formatos, folletos como material de difusión en temas de prevención y control de emergencias?		X		0,0	No se cuenta con folletos y boletines informativos con temas alusivos a la prevención de emergencias.
Promedio de Organización				4,5	BAJO

2. CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO					
¿Existe un programa de capacitación en prevención y control de emergencias?		X		1,0	Se ha establecido cronograma de capacitaciones para la brigada de emergencias.
¿Las personas han recibido capacitación general en temas básicos de emergencias y en general saben las personas auto protegerse?	X			1,0	Solo se realiza una sensibilización anual previa al simulacro distrital, se sugiere fortalecer plan de capacitación y hacer extensivo a todo el personal en planes de contingencia
¿El personal de la brigada ha recibido entrenamiento y capacitación en temas de prevención y control de emergencias?	X			1,0	Se tiene establecido un cronograma anual de capacitaciones para la brigada de emergencias.
¿Esta divulgado el plan de emergencias y contingencias y los distintos planes de acción?		X		0,0	No se ha socializado el plan de emergencias.
Promedio de Capacitación y Entrenamiento				0,25	BAJO
3. CARACTERÍSTICAS DE SEGURIDAD					
¿El personal de la brigada y el comité de emergencia se encuentra debidamente identificado (chaleco, gorra, brazalete, carnet)?		X		0,0	No se tienen identificados a los brigadistas, el comité de emergencias aún no se encuentra conformado.
¿Se tienen implementos básicos para el plan de acción de primeros auxilios en caso de requerirse?	X			1,0	Se cuenta con botiquín, pero se debe responsabilizar a los funcionarios en su uso y manipulación.
¿Se cuenta con implementos básicos para el plan de acción contraincendios, tales como herramientas manuales, extintores, palas, entre otros, de acuerdo con las necesidades específicas y reales para las instalaciones de la institución?	X			1,0	Se cuentan con extintores portátiles multipropósito
Promedio de Características de seguridad				0,67	REGULAR
SUMA TOTAL DE PROMEDIOS				**1,23**	**MEDIA**

10.4 Vulnerabilidad en recursos

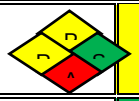
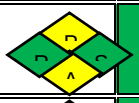
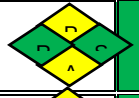
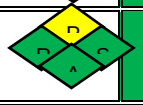
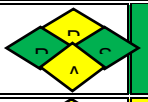
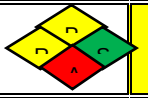
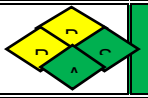
PUNTO A EVALUAR	RESPUESTA			CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	SI	NO	PARCIAL		
1. SUMINISTROS					
¿Se encuentran debidamente aislados los elementos fácilmente combustibles o inflamables?			X	0,5	Se cuenta con una elevada carga combustible solida y eléctrica en las instalaciones, hay deficiencia en el almacenaje.
¿Se cuenta con cinta de acordonamiento o balizamiento?		X		0,0	Se requiere dotar al grupo de emergencias con cintas de balizamiento y paletas de identificación de la compañía, así como del número de los pisos en que se encuentran los funcionarios.
¿Se cuenta con sistema de extintores portátiles seleccionados y distribuidos de manera técnica según norma NFPA 10?	X			1,0	Se sugiere preparar al personal en general en la correcta manipulación de los extintores portátiles.
¿Existe una correcta distribución de férulas espinal largas en las instalaciones, teniendo en cuenta la población de la edificación?	X			1,0	Se cuentan con dos, ubicadas en el primer y segundo piso
¿Se cuenta con botiquines portátiles dotados y es suficiente número para las diferentes dependencias?			X	0,5	Se sugiere dotarlos con mas insumos y que sean portátiles
Promedio de Organización				0,60	REGULAR

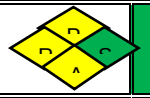
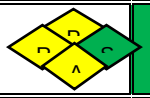
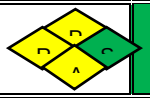
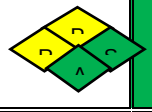
2. EDIFICACIÓN					
¿Los materiales estructurales de las instalaciones cumplen con las NSR-2010?, se ha realizado estudio de vulnerabilidad sísmica para determinar cumplimiento?	X			1,0	El edificio fue construido bajo la NSR pero no se le ha hecho un estudio de vulnerabilidad sísmica.
¿Los materiales de construcción utilizados para los pasillos, escaleras y otras zonas comunes son de baja propagación frente a un incendio (alfombras, madera, Plásticos, cortinas)?			X	0,5	Hay una escalera de acceso al personal administrativo que es de madera
¿Las escaleras de emergencias se encuentran en buen estado y poseen doble pasamanos?		X		0,0	Se sugiere implementar doble pasamanos de acuerdo a la norma NSR - 10 capitulo K
¿Existe más de una salida?		X		0,0	Se cuentan solo con 1 salida principal
¿Existen rutas de evacuación?	X			1,0	Las rutas se encuentran disponibles y señalizadas.
¿Se cuenta con parqueaderos?	X			1,0	Si se cuenta con parqueadero interno
¿Las ventanas cuentan con película de seguridad?		X		0,0	Se sugiere implementar la película de seguridad en las ventanas de las oficinas
¿Están señalizadas vías de evacuación y equipos contraincendios?			X	0,5	Se recomienda realizar un estudio de señalización y señalizar las áreas de extintores
Promedio de condiciones físicas de la edificación				0,50	REGULAR
3. EQUIPOS					
¿Se cuenta con sistema de alarma de emergencias?		X		0,0	Se sugiere instalar una
¿Se cuenta con sistemas automáticos de detección y control de incendios?			X	0,5	Se cuenta con sistemas automáticos de detección de humo, pero no se les ha hecho mantenimiento
¿Se cuenta con sistema de comunicaciones internas?			X	0,5	Extensiones telefónicas
¿Existe red contraincendios en las instalaciones de la sede y que cubran las diferentes áreas donde se puede presentar conatos de incendios?		X		0,0	Se recomienda realizar estudio de necesidad de instalación de sistema
¿Existen hidrantes públicos y/o privados?	X			1,0	Red Distrital
¿Se cuentan con gabinetes contraincendios?				NA	No se tiene
¿Se cuenta con programa de mantenimiento preventivo para los equipos de emergencia?	X			1,0	Se requiere hacer seguimiento al programa de mantenimiento.
Promedio de Características de seguridad				0,50	REGULAR
SUMA TOTAL DE PROMEDIOS				**1,60**	**MEDIA**

10.5 Vulnerabilidad en sistemas y procesos

PUNTO A EVALUAR	RESPUESTA			CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	SI	NO	PARCIAL		
1. SERVICIOS					
¿Se cuenta con buen suministro de energía?	X			1,0	Se sugiere realizar mantenimiento preventivo a las redes y conexiones eléctricas en general
¿Se cuenta con buen suministro de agua?	X			1,0	Se sugiere realizar inspecciones y mantenimientos preventivos a la red de agua.
¿Se cuenta con buen programa de recolección de residuos?	X			1,0	Se cuenta con servicio de recolección del distrito
¿Se cuenta con buen servicio de radiocomunicaciones?			X	0,5	Se cuenta con 1 radio de dotación del personal de vigilancia privada
Promedio de Organización				0,88	BUENO
2. SISTEMAS ALTERNOS					
¿Se cuenta con un tanque de reserva de agua?	X			1,0	Se cuenta con tanque de agua para suministro de reserva de la edificación.
¿Se cuenta con una planta de energía?		X		0,0	Se recomienda solicitar a la administración considerar instalar una
¿Se cuenta con un sistema de vigilancia física?	X			1,0	Se cuenta con el servicio de vigilancia privada turnos 12 horas
¿Se cuenta con un sitio alterno para reubicación de las instalaciones propio o contratado, así como de personal experto de apoyo?		X		0,0	No se cuenta con otro lugar para la continuidad de las actividades de la compañía, se sugiere evaluar la necesidad de este espacio alterno.
Promedio de Sistemas alternos				0,50	REGULAR
3. RECUPERACIÓN					
¿Se cuenta con algún sistema de seguro para los funcionarios?	X			1,0	Si los funcionarios se encuentran afiliados a la ARL
¿Se encuentra asegurada la edificación en caso de terremoto, incendio, inundación, robo, etc.?	X			1,0	
¿Se encuentra asegurados los equipos y todos los bienes en general?	X			1,0	Se cuenta con pólizas de seguro.
Promedio de Características de seguridad				1,00	BUENO
SUMA TOTAL DE PROMEDIOS				**2,38**	**BAJA**

10.6 Consolidado Análisis de Vulnerabilidad y amenazas

ANÁLISIS DE AMENAZA			ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD															NIVEL DEL RIESGO	
			PERSONAS					RECURSOS					SISTEMAS Y PROCESOS						
AMENAZA	CALIFICACIÓN	COLOR ROMBO	1. Gestión Organizacional	2. Capacitación y Entrenamiento	3. Características de Seguridad	Total Vulnerabilidad	Color Rombo	1. Suministros	2. Edificación	3. Equipos	Total Vulnerabilidad	Color Rombo	1. Servicios	2. Sistemas Alternos	3. Recuperación	Total de Vulnerabilidad	Color Rombo	RESULTADO DEL DIAMANTE	INTERPRETACIÓN
NATURALES																			
Movimiento Sísmico	Inminente	4	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**MEDIO**
Granizadas	Probable	2	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**MEDIO**
Lluvias torrenciales	Probable	2	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**MEDIO**
Epidemias	Posible	1	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**BAJO**
TECNOLÓGICOS Y ANTRÓPICOS																			
Explosiones	Probable	2	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**MEDIO**
Incendio	Inminente	4	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**MEDIO**
Colapso estructural	Posible	1	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**BAJO**

DE TIPO OPERACIONAL																			
Fallas en el fluido eléctrico	Probable	2	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**MEDIO**
Fallas en la red de acueducto	Probable	2	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**MEDIO**
Fallas en la red de alcantarillado	Probable	2	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**MEDIO**
SOCIALES																			
Terrorismo	Posible	1	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**BAJO**
Por orden público, desordenes civiles, manifestaciones, asonadas	Posible	1	0,31	0,25	0,67	1,23	**2**	0,60	0,50	0,50	1,60	**2**	0,88	0,50	1,00	2,38	**1**		**BAJO**

10.7 Interpretación del nivel de riesgo y priorización de las amenazas

Una vez determinada la vulnerabilidad, se determina el nivel de riesgo para las amenazas prioritarias calificadas como posibles, inminentes y probables, relacionando la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, esta relación se representó por un diamante de riesgo, el cual posee cuatro cuadrantes, uno de ellos representa la amenaza para la cual se va a determinar el nivel de riesgo y los otros tres representan la vulnerabilidad en los elementos bajo riesgo: personas, recursos, sistemas y procesos; de acuerdo con los colores de cada rombo, el riesgo se calificó de la siguiente manera:

Riesgo Medio: Movimiento sísmico, granizadas, lluvias torrenciales, explosiones, incendio.

Riesgo Bajo: Epidemias, colapso estructural, terrorismo, orden público, desordenes civiles, manifestaciones.

PRIORIZACIÓN DE LAS AMENAZAS Y PLAN DE ACCIÓN			
AMENAZA	MEDIDA DE INTERVENCIÓN	TIPO DE MEDIDA	
		PREVENTIVA	MITIGACIÓN
Movimiento sísmico	Identificar y mantener disponibles áreas seguras en las instalaciones para resguardarse durante un movimiento sísmico, fortalecer el plan de capacitación dirigido al personal en general y enfocado en el plan de contingencia para sismo.	X	X
Incendio	Realizar inspección y mantenimiento certificado a las instalaciones eléctricas en general dando cumplimiento al RETIE, realizar actualización de la carga combustible solida por madera dentro de las instalaciones, realizar inventario de sustancias químicas y establecer las hojas de datos de seguridad para las sustancias químicas que se almacenan y utilizan para mantenimientos locativos.	X	
Colapso estructural	Verificación de zonas seguras internas en caso de sismo.		X
Terrorismo	Mantener enlace con fuerza de orden público, reportar todo hecho o situación sospechosa, elaborar e implementar estudio de seguridad y programa de riesgo público.	X	
Granizadas y lluvias torrenciales	Realizar mantenimiento preventivo al sistema de colección de aguas lluvias de las instalaciones, realizar enlace con la empresa de acueducto y alcantarillado de Bogotá para realizar permanente mantenimiento de la red de aguas lluvias en el sector y evitar que colapsen.	X	

PRIORIZACIÓN DE LAS AMENAZAS Y PLAN DE ACCIÓN			
AMENAZA	MEDIDA DE INTERVENCIÓN	TIPO DE MEDIDA	
		PREVENTIVA	MITIGACIÓN
Epidemias	Implementar gel antiséptico en puestos de atención, capacitación para identificación de síntomas y signos de enfermedades virales, capacitación a los empleados sobre prevención del riesgo biológico.	X	
Explosiones	Mantener enlace con fuerza de orden público, reportar todo hecho o situación sospechosa, elaborar e implementar estudio de seguridad y programa de riesgo público.	X	
Orden público, desordenes civiles, manifestaciones, asonadas	Mantener enlace con fuerza de orden público, reportar todo hecho o situación sospechosa, elaborar e implementar estudio de seguridad y programa de riesgo público.	X	

11. CAPITULO II. PLAN OPERATIVO

ESQUEMA ORGANIZACIONAL PARA LAS EMERGENCIAS

Se sugiere para la estructuración del Plan de Emergencia y Contingencias es necesario asignar funciones, responsabilidad y autoridad para tomar decisiones y ejecutar acciones que conlleven al control del escenario de una emergencia.

El soporte organizacional del plan de emergencias de **GRUPO INARCO S.A.S.,** estará constituido por sectores funcionales como se describen a continuación:

Sistema Comando de Incidentes (SCI)

El sistema comando de incidentes SCI es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, procedimientos, protocolos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

Una operación sin un sistema de comando del incidente conduce a un mal uso de los recursos y pone en peligro la salud y seguridad del personal de respuesta.

Fue desarrollado en la década de los años 70`s como respuesta a los problemas generados por los grandes incendios forestales en EEUU.

El SCI busca que el personal de instituciones como comités de emergencia, Bomberos, Policía, Cruz roja, Brigadistas etc. Trabajen bajo un mismo sistema de ordenamiento organizacional con el fin de optimizar el rendimiento en la ejecución de una operación efectiva.

Siendo esta la estructura organizacional coordina el personal y las tareas según sus funciones y responsabilidades, ya que este será el esquema que se implementara a nivel nacional con la finalidad de dar alcance al manejo de emergencias.

Lo anterior incluye el organigrama de emergencia como se muestra en la Figura 1, Organigrama para emergencias.

Funciones Sistema Comando de Incidentes (SCI)

En el sistema de comando de incidente, la estructura organizacional coordina el personal y las tareas según sus funciones y responsabilidades.

STAFF DE COMANDO		
COMPONENTE	**FUNCIONES**	
COMANDANTE DE INCIDENTE	**ANTES DE LA EMERGENCIA**	✓ Brindar información a la comunidad de la organización sobre la atención de emergencia**.** ✓ Realizar el análisis de riesgo de la organización ✓ Organización y programación de capacitaciones. ✓ Realizar acciones de intervención y mitigación sobre los riesgos identificados en el análisis de riesgos.
	DURANTE LA EMERGENCIA	✓ Evaluar las prioridades del incidente o emergencia. ✓ Determinar los objetivos operacionales. ✓ Desarrollar y ejecutar los planes de acción. ✓ Desarrollar una estructura organizativa apropiada. ✓ Mantener el alcance de control ✓ Administrar los recursos, suministros y servicios. ✓ Mantener la coordinación.
	DESPUÉS DE LA EMERGENCIA	✓ Auditar el resultado de las medidas de actuación previstas en el plan para analizarlas y evaluarlas. ✓ Coordinar la recolección de los informes de daños y pérdidas ocasionadas por el incidente o emergencia. ✓ Elaborar informe final.
SEGURIDAD OPERACIONAL	**DURANTE LA EMERGENCIA**	✓ Garantizar el aseguramiento de la zona de impacto para el cumplimiento de los operativos de respuesta a la emergencia velando por el control de la situación. ✓ Vigilar y evaluar las situaciones peligrosas e inseguras. ✓ Garantizar la seguridad de los grupos o brigadas de emergencia
ENLACE	**DURANTE LA EMERGENCIA**	✓ Obtener un reporte rápido del comandante de incidente. ✓ Identificar a los representantes de cada una de las organizaciones, incluyendo su comunicación y líneas de información. ✓ Responder a las solicitudes del personal de incidente para establecer contacto con otras organizaciones.

STAFF DE COMANDO		
COMPONENTE	**FUNCIONES**	
INFORMACIÓN PÚBLICA	**DURANTE LA EMERGENCIA**	✓ Formular y emitir la información acerca del incidente a los medios de prensa, otras instituciones u organizaciones relevantes externas. ✓ Respetar las limitaciones para la emisión de información que imponga el comandante de incidente.

	STAFF GENERAL		
	JEFE DE SECCIÓN	**FUNCIONES**	
SECCIÓN DE PLANIFICACIÓN	✓ Supervisar la preparación de los planes de acción. ✓ Proporcionar predicciones periódicas acerca de potencial del incidente. ✓ Organizar la información acerca de estrategias alternativas. ✓ Compilar y distribuir información acerca del estado del incidente.	**SITUACIÓN**	✓ Recolectar y organizar la información acerca del estado de la situación del incidente.
		DOCUMENTACIÓN	✓ Mantener los archivos completos y precisos del incidente. ✓ Proporcionar servicios de fotocopiado al personal del incidente. ✓ Empacar y almacenar los archivos del incidente para cualquier finalidad legal, analítica o histórica. ✓ Consolidar información de todas las ramas y unidades de la estructura organizacional del incidente.
		RECURSOS	✓ Establecer todas las actividades de registro de recursos, suministros y servicios para el incidente. ✓ Preparar y procesar la información acerca de los cambios en el estado de los recursos, suministros y servicios en el incidente. ✓ Preparar y mantener todos los anuncios, cartas y listas que reflejen el estado actual y ubicación de los recursos, suministros y servicios para el transporte y apoyo a los vehículos. ✓ Mantener una lista maestra de registro de llegadas de los recursos y servicios para el incidente.

SECCIÓN DE OPERACIÓN	STAFF GENERAL		
	JEFE DE SECCIÓN	**FUNCIONES**	
	✓ Elaborar y actualizar los planes de acción según este documento. ✓ Mantener informado al comandante de incidente acerca de las actividades especiales, incidente y ocurrencia.	**DURANTE LA EMERGENCIA**	✓ Desarrollar los componentes operacionales de los planes de acción. ✓ Asignar el personal de operaciones de acuerdo con los planes de acciones, con sus respectivos jefes o coordinadores. ✓ Supervisar las operaciones. ✓ Determinar las necesidades y solicitar recursos, suministro o servicios adicionales.

SECCIÓN DE LOGÍSTICA	STAFF GENERAL		
	JEFE DE SECCIÓN	**FUNCIONES**	
	✓ Supervisar las acciones de abastecimiento, recepción, almacenamiento, control y manejo de inventario. ✓ Coordinar las acciones de ingreso del periodo o solicitud de suministro, aislamiento de los suministros, transporte y entrega. ✓ Supervisar servicios y necesidades de apoyo para las operaciones planificadas y esperadas. Tales como: instalaciones, información, medios de transporte, sistemas de comunicación y personal. ✓ Mantener un registro de actividades de esta sección e informar al comandante de incidente.	**APROVISIONAMIENTO**	✓ Identificar y adquirir los suministros que la entidad requiere para su operación. ✓ Realizar las actividades necesarias para recibir todo tipo de suministró ya sea por préstamo, donación, compra o reintegro. ✓ Realizar todas las actividades necesarias para guardar y conservar suministros en condiciones óptimas de calidad y distribución interna, desde que llegan hasta que se requieren por el cliente final. ✓ Asegurar la confiabilidad de las existencias de suministros.
		DISTRIBUCIÓN	✓ Recibir, procesar y priorizar los pedidos de suministros y servicios para su posterior alistamiento o preparación. ✓ Acondicionar de manera adecuada los suministros que satisfagan las necesidades de los visitantes. ✓ Hacer llegar los suministros al sitio donde son necesarios.
		SERVICIOS	✓ Identificar los servicios y necesidades de apoyo para las operaciones planificadas y esperadas. Tales como: instalaciones, información, medios de transporte, sistemas de comunicación y personal. ✓ Determinar el nivel de servicios requeridos para apoyar las operaciones. ✓ Revisar los planes de acción. ✓ Notificar a la unidad de recursos acerca de las unidades de la sección de logística que sean activadas, incluyendo nombres y ubicaciones del personal asignado.

SECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	**STAFF GENERAL**		
	JEFE DE SECCIÓN	**FUNCIONES**	
	✓ Responsable de recopilar toda la información de los costos y de proporcionar presupuestos y recomendaciones de ahorros en el costo. ✓ Informar al comandante de incidente de las acciones que se han realizado en esta sección.	**COSTOS Y PRESUPUESTOS**	✓ Es responsable de justificar, controlar y registrar todos los gastos y de mantener al día la documentación requerida para gestionar reembolsos. ✓ Desarrollar un plan operativo para el funcionamiento de las finanzas en el incidente. ✓ Mantener contacto diario con las instituciones en lo que respecta a asuntos financieros. ✓ Asegurar que todos los registros del tiempo del personal sean transmitidos a las instalaciones de acuerdo a las normas establecidas. ✓ Informar al personal administrativo sobre todo asunto de manejo de negocios del incidente que requiera atención y proporcionales el seguimiento antes de dejar el incidente.

Figura 1 Organigrama nacional para manejo de emergencias

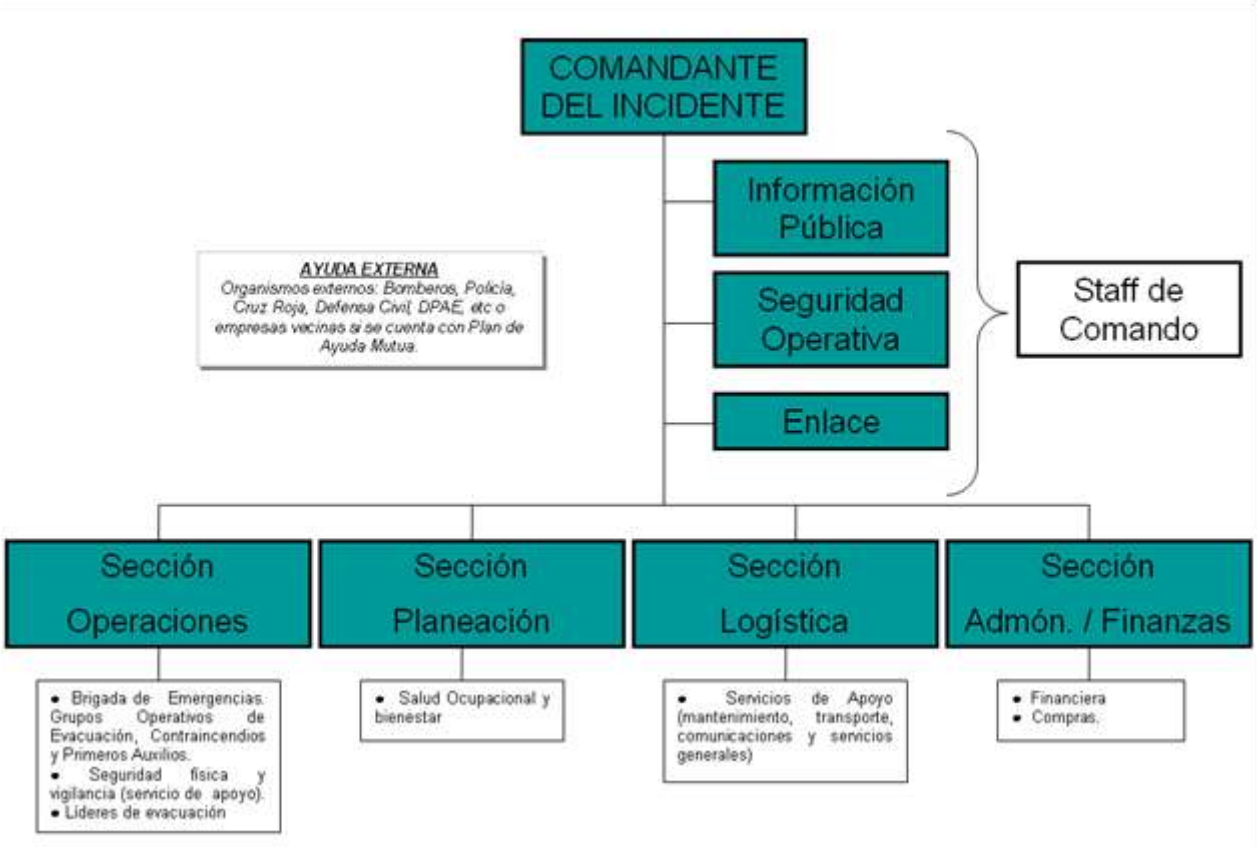
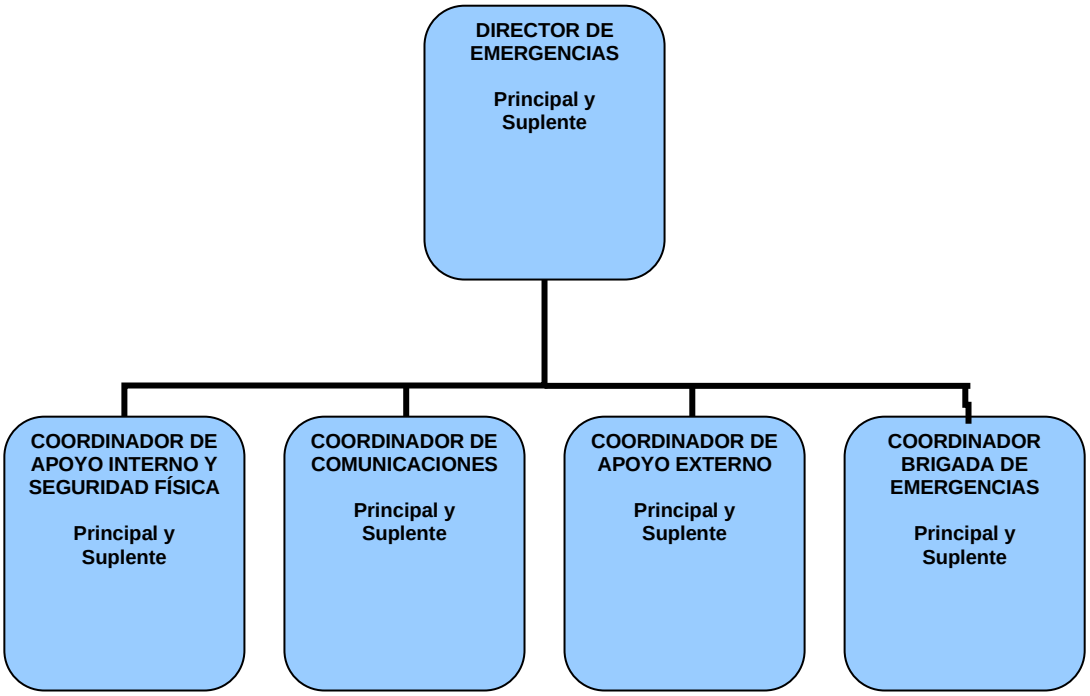


Figura 2. Estructura del Comité Operativo de Emergencias (actual)
GRUPO INARCO S.A.S.



Responsabilidades de los integrantes del Comité de Emergencias

Director del Comité de Emergencias

- ✓ Verifique la alarma y propende porque está esté en buenas condiciones.
- ✓ Establezca comunicación con el centro de control y reciba la información inicial del evento.
- ✓ Determine y comunique al centro de control la activación o no del Plan de Emergencias, de acuerdo con la naturaleza y magnitud del evento.
- ✓ Diríjase al Puesto de Mando Unificado.
- ✓ Coordine con las diferentes áreas de la brigada, las necesidades de recurso para la evaluación inicial.
- ✓ Con la información recibida de la evaluación de daños y análisis de necesidades, determine:
- ✓ Necesidad o no de activar el Plan de Evacuación en apoyo con el Coordinador de Evacuación (total o parcial) y el sitio de reunión (principal o alterno).
- ✓ La estrategia ofensiva (Control de la emergencia) o defensiva (minimizar los daños e impacto en tanto se reúnen los elementos necesarios para el control de la emergencia).
- ✓ La necesidad de solicitar apoyo externo en coordinación con el Coordinador de Evacuación. (empresas o grupos de socorro).
- ✓ La necesidad de información a empresas y comunidad cercana (los colegios) sobre riesgos inherentes a la emergencia.
- ✓ Active el Procedimiento Operativo Normalizado pertinente de acuerdo con la naturaleza de la emergencia.
- ✓ Mantenga comunicación permanente con el Coordinador de la brigada y los coordinadores de los diferentes comités de emergencias e Informe al Coordinador de Comunicación los niveles de activación para el llamado de refuerzos.
- ✓ Selección de áreas de operación y permisos de acceso junto con el Coordinador de Seguridad, las áreas aledañas a la zona de operación.

- ✓ Reporte al coordinador de seguridad la cantidad de equipos, personas y distintivos de los grupos de apoyo que ingresan a las instalaciones.
- ✓ Reporte a la alta Dirección la autorización para el reingreso a las instalaciones de los trabajadores.
- ✓ Verifique que los inventarios de los grupos de apoyo que salen corresponde a los autorizados.
- ✓ Prepare un informe inicial para la alta dirección de la Entidad.
- ✓ Establezca las prioridades de los requerimientos que se hagan por parte de los grupos operativos.
- ✓ Establezca medidas de seguridad y protección para los trabajadores, infraestructura y equipos de la Entidad.
- ✓ Establezca comunicación periódica con el Coordinador de Comunicaciones para determinar la información que será emitida.
- ✓ Conforme con la información recibida de los grupos operativos, determine:
- ✓ Condiciones de seguridad en la zona de operación.
- ✓ Control del evento o incidente
- ✓ Recursos necesarios adicionales.
- ✓ Control de evento y vuelta a la normalidad.
- ✓ Comunique al centro de control la decisión de volver al estado de normalidad.
- ✓ Comunique al centro de control la autorización de reingreso a las instalaciones.
- ✓ Comunique a todos los integrantes del Comité de Emergencia la terminación total de operaciones.
- ✓ Evalúe la necesidad de emitir un comunicado de prensa sobre las acciones realizadas.

Coordinador de Apoyo Interno y Seguridad Física

- Responsables de la seguridad en caso de emergencia en la entidad.
- Mantener los recursos de seguridad de la entidad aptos para su funcionamiento y conservar la información registrada para consulta por parte de la entidad.
- ✓ Asegurar la activación de la alarma en caso de emergencia.
- ✓ Es quien vigilara las condiciones de seguridad e implementa medidas para garantizar la seguridad de todo el personal (brigadistas y ocupantes).
- ✓ Facilitar y asegurar el ingreso de organismos de socorro.
- ✓ Mantener controlada la emergencia verificando que esta no sobrepase las barreras estimadas de protección y seguridad dispuestas por la entidad.
- ✓ Controlar de tal forma que se minimicen las consecuencias económicas, sociales y ambientales (evitar robos, daños a la propiedad)
- ✓ Facilitar la reactivación de las actividades en las diferentes áreas de la entidad.
- ✓ Crear y asegurar las condiciones que faciliten la actuación de los grupos de emergencia. (brigada y entidades de socorro distritales)
- ✓ Elaborar un informe de los resultados con sus correspondientes recomendaciones para presentarlo al Comité de Emergencia y hacerlo conocer de todos los empleados.

Coordinador de Comunicaciones

- Responsables de las comunicaciones en caso de emergencia en la entidad.
- Mantener los recursos de comunicaciones de la entidad en óptimas condiciones de funcionamiento, conservación y almacenamiento.
- ✓ Mantener actualizado y en un lugar visible el directorio telefónico de emergencias, tanto interno como de entidades de apoyo.
- ✓ Disponer de libreta de apuntes y esfero.
- ✓ Conocer los procedimientos de notificación de emergencias.
- ✓ Al ser notificado sobre una situación de emergencia, verificar la siguiente información:
  - ➢ Ubicación del área en emergencia
  - ➢ Situación que se está presentando
  - ➢ Si hay lesionados y cantidad

- ✓ Disponer de libreta de apuntes y esfero.
- ✓ Activar la ayuda interna.
- ✓ Activar la ayuda externa según corresponda, marcando el teléfono 123.
- ✓ Evaluar las acciones realizadas.
- ✓ Elaborar un informe sobre la facilidad de las comunicaciones tanto al interior como exterior de la entidad.
- ✓ Coordinar con el Director de Emergencias el tipo de comunicado y su contenido.
- ✓ Monitoree las estaciones de radio y televisión de los medios de información, para verificar que la información suministrada al público es la correcta, en caso de ser errónea comunicarse con el medio de comunicación y corregirla.
- ✓ Coordine con el centro de control la difusión de la norma: "la única persona autorizada para atender los medios de comunicación es Director de la Brigada, ningún trabajador o miembro de un organismo de apoyo debe suministrar información a los medios de comunicación".
- ✓ Coordine con la recepción el Procedimiento Operativo Normalizado, para atención de familiares de los trabajadores.
- ✓ Velar por la imagen de la Entidad, comunicando las acciones que se han llevado a cabo para el control de la emergencia.
- ✓ Elaborar un informe de los resultados con sus correspondientes recomendaciones para presentarlo al Comité de Emergencia y hacerlo conocer de todos los empleados.

Coordinador de Apoyo Externo

- Propiciar reuniones y actividades con entes de socorro externas.
- Mantener contacto permanente con el comité local de la zona.
- Invitar a las entidades de socorro como: defensa civil, bomberos, policía, etc. a participar como observadores y o evaluadores de ejercicios de evacuación.
- ✓ Inspeccionar el área del incidente.
- ✓ Apoyar en el restablecimiento de la zona.
- ✓ Solicitar mantenimiento y reposición de equipos y elementos de protección personal. Utilizados.
- ✓ Evaluar las acciones realizadas.
- ✓ Ajustar los procedimientos.
- ✓ Realizar control del evento.
- ✓ Apoyar entidades externas que se presenten a la Emergencia.
- ✓ Recordar al personal los diferentes procedimientos en caso de emergencia.
- ✓ Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso de acuerdo a las recomendaciones de entes de socorro externos.
- ✓ Elaborar un informe de los resultados con sus correspondientes recomendaciones para presentarlo al Comité de Emergencia y hacerlo conocer de todos los empleados.

Coordinador Brigada de Emergencias

- ✓ Conforme con la información recibida del Director del Comité de Emergencias, diríjase al PMU
- ✓ Recomiende al Director de Emergencias activar el Plan de evacuación (Parcial o total dependiendo del nivel de riesgo).
- ✓ Aplique los procesos y actividades establecidas en el Procedimiento Operativo Normalizado según el tipo de incidente que se presente.
- ✓ Active a los miembros del grupo de evacuación de la brigada de emergencia y disponga en alistamiento a los coordinadores de evacuación por piso, en el edificio donde se presente la emergencia.
- ✓ Determine con la información disponible el punto de reunión (principal o alterno) y la ruta de evacuación (Principal o alterna), más segura para dirigir la evacuación.
- ✓ En coordinación con el Director de la Emergencia establezca las necesidades de apoyo externo.

- ✓ A través del Coordinador General de la Brigada, verifique que el apoyo recibido corresponde a una necesidad específica de la Corporación y que fue solicitado directamente por el Director de Emergencia.
- ✓ Apoyo en las labores de evacuación y control del personal en su salida.
- ✓ Informar a los grupos de apoyo externo las características y desarrollo de la emergencia, su avance y control, al momento de llegada de éstos. Enlace de información y coordinación con los organismos de apoyo externo.
- ✓ Determine el nivel de apoyo de cada grupo externo que ingrese a apoyar la emergencia, coordine los procesos de:
- ✓ Recepción de los grupos e inventario de equipos de apoyo (Humanos, equipos, materiales).
- ✓ Participe en la cuantificación de: -Apoyo recibido, Daños, Reporte a coordinador de comunicaciones las cifras para alimentar el comunicado de prensa.

12. BRIGADA DE EMERGENCIA

Para facilitar el proceso operativo de este plan de emergencias, **GRUPO INARCO S.A.S.** fundamentará la conformación de su brigada siguiendo las presentes recomendaciones.

La brigada de emergencia es un grupo de Empleados organizados, entrenados y equipados para identificar las condiciones de riesgo que puedan generar las emergencias; desarrollando acciones de prevención y preparándose para afrontarla adecuadamente si esta se presenta.

Selección y Conformación: Básicamente cualquier Empleado perteneciente a **GRUPO INARCO S.A.S.** puede ser Brigadista sin embargo se recomienda que los integrantes de la brigada reúnan ciertas características.

Ser voluntario.
Representar a todas las áreas y turnos.
Ser empleado activo de la institución.
Poseer actitudes de liderazgo que permitan la participación y creatividad grupal.
Conocer ampliamente las instalaciones y sus procesos.
Tener un buen estado físico y de salud.
Estabilidad emocional en situación de crisis.

Se recomienda que los niveles directivos de la brigada de emergencia, además de las anteriores características, sean personas que tengan:

Cierto nivel jerárquico.
Capacidad de toma de decisiones.
Criterio.
Don de mando.

Funciones del Jefe de Brigada

Garantizar el funcionamiento de los diferentes grupos de trabajo de la brigada, de acuerdo con el tipo de emergencia.
El Jefe de Brigada es elegido de acuerdo a sus conocimientos, destrezas y capacidad para el manejo de grupo, mediante la aplicación de un examen teórico-práctico sobre situaciones de emergencia.

Antes de la Emergencia

- ➢ Estar capacitado en incendios, evacuaciones, rescate, manejo de crisis y demás que se consideren necesarias para el manejo adecuado de una emergencia.

- Estar plenamente identificado con las labores que se deben desarrollar en caso de emergencia.
- Planear y coordinar las acciones educativas y preventivas para poder evitar y controlar las diferentes emergencias.
- Motivar a los Brigadistas y de coordinar las capacitaciones del personal operativo de la brigada.

Durante la Emergencia

- Estar a cargo de la emergencia en caso de no estar presente el Comandante.
- Recibir la llamada de emergencia y comunicar al Comandante del evento que se está iniciando.
- Clasificar la emergencia y comunicarla al Comandante.
- Evaluar y establecer las necesidades.
- Evacuación
- Intervención de los diferentes grupos operativos
- Apoyo externo.
- Coordinar con los grupos de apoyo externo las funciones de estos y de la Brigada de Emergencia.
- Estar atento a cualquier acción que realicen los grupos de apoyo externo.
- Comunicar constantemente al Comandante las labores que se están realizando y las necesidades que se generan.

Después de la Emergencia

- Determinar las acciones correctivas al interior de la Brigada de Emergencia y de los grupos de apoyo interno.
- Realizar el inventario de los recursos utilizados y el estado en que han quedado para su pronta reposición.
- Elaborar un informe de las actividades que se desarrollaron durante la emergencia.

Funciones Generales de la Brigada de Emergencias

La brigada de emergencias actúa en las tres etapas básicas dentro del ciclo del desastre, las cuales son:

Antes

Es el periodo de tiempo transcurrido con anterioridad a la ocurrencia del desastre. En esta etapa se deben fortalecer todas las acciones tendientes a evitar que se presente la emergencia y a optimizar la respuesta frente a ella, a través de reuniones periódicas orientadas a las siguientes acciones:

Prevención: Intervención técnica y directa al causante de la emergencia.

Preparación: Mejoramiento de la respuesta frente a la emergencia, entrenamiento y dotación.

Mitigación: Medidas tendientes a minimizar el efecto de la emergencia - control de pérdidas.

Durante

Es el periodo transcurrido desde que se empieza a presentar la emergencia hasta que esta es controlada. La respuesta que se tenga (pronta, oportuna y eficaz) depende directamente del sistema de vigilancia y monitoreo del cual se disponga, así como del sistema de alerta y alarma implementado.

Se realizan labores de:

- Atención de personas afectadas por la emergencia.
- Control de la emergencia presentada.

- Evacuación de las instalaciones donde se presenta la emergencia y de otras, de manera preventiva.

Después
Es el periodo transcurrido desde que la emergencia es controlada. Esta etapa conocida también como recuperación, plantea dos acciones fundamentales:

Rehabilitación: Acondicionamiento de las instalaciones para que puedan funcionar lo más pronto posible - corto plazo.

Reconstrucción: Modificación de las instalaciones y procesos para volver al estado productivo anterior a la emergencia - mediano y largo plazo.

12.1 Funciones de la Brigada de Primeros Auxilios

Antes
- Revisar, periódicamente botiquines, revisando el tipo de elementos necesarios para atender las victimas en caso de emergencia. y manuales de primeros auxilios.
- Coordinar con anticipación qué instituciones hospitalarias quedan en las cercanías, qué tipo de servicio prestan, a qué precio, en qué horario, etc.
- Determinar la capacidad máxima de atención para cada tipo de víctima, disponible en las instalaciones.
- Asistir a capacitaciones y reentrenamientos

Durante
- Evaluar el área.
- Atender las víctimas de la emergencia según la prioridad establecida.
- Instalar un puesto de atención y clasificación de víctimas.
- Utilizar los elementos de bioseguridad.
- Llevar control estadístico de pacientes, lesiones presentadas, atención suministrada, lugar a donde se remitieron, etc.
- Evaluar al paciente.
- Limitar riesgos.
- Prestar primeros auxilios en forma inmediata y oportuna.

Después
- Evaluación de la respuesta
- Realizar seguimiento de los pacientes atendidos y de su proceso de rehabilitación
- Corrección de procedimientos.
- Hacer un informe sobre los resultados del siniestro para el SCI, con información de las víctimas registradas, su atención y su estado.
- Mantenimiento reposición e inventario de recursos.

12.2 Funciones de la Brigada de Control de Incendios

Antes
- Realizar Inspecciones de los equipos contraincendios.
- Implementar medidas de prevención.
- Revisar y ensayar periódicamente los elementos que se pueden utilizar en una emergencia por medio de reentrenamientos.
- Entrenar periódicamente los procedimientos de emergencias.
- Asistir a capacitaciones y reentrenamientos.

Durante

- Controlar las situaciones de emergencia presentadas, aplicando los procedimientos establecidos
- Informar a los organismos de socorro sobre la situación de emergencia presentada.
- Asistir a capacitaciones y reentrenamientos.

Después

- Determinar regreso a la normalidad.
- Reposición de materiales y equipos utilizados para el control de emergencias.

12.3 Funciones de la Brigada de Evacuación

Antes

- Conocer y dominar los planos de la empresa.
- Conocer vías de evacuación y puntos de encuentro.
- Conocer procedimientos de evacuación.
- Establecer listado del personal a cargo por áreas.
- Inspeccionar periódicamente equipos para búsqueda y rescate.
- Asistir a capacitaciones y reentrenamientos.

Durante

- Dar la orden de evacuación según lo establecido en el manual de funciones.
- Recordar al personal los procedimientos de evacuación.
- Controlar botones de pánico y/o histeria.
- No permitir que el personal se devuelvan.
- Verificar el listado de personal.
- Realizar búsqueda y rescate según necesidad.
- Entregar paciente al grupo de primeros auxilios.

Después

- Permanecer con los evacuados en el punto de reunión.
- Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso.
- Coordinar el ingreso del personal.
- Evaluar y ajustar los procedimientos con el director de evacuaciones.
- Ajustar y evaluar plan de evacuación según necesidad.
- Revisión y mantenimiento de equipos.
- Ajustar procedimientos.

13. PLANES OPERATIVOS

En los Planes de Acción se definen las metas, objetivos, procesos y procedimientos a desarrollar por un incidente o emergencia específica, en un periodo específico, determinando los recursos, suministros y servicios a utilizar y los responsables de cada acción. Cada Plan debe contener los siguientes aspectos:

13.1 PON´S Procedimientos Operativos Normalizados

Con el objetivo de lograr los mejores resultados al finalizar la atención de una emergencia **GRUPO INARCO S.A.S.,** se implementa dentro de su plan de emergencia el diseño de los procedimientos operativos normalizados (PON´S), los cuales son la base fundamental para la realización de tareas específicas y determinantes durante una emergencia especifica.

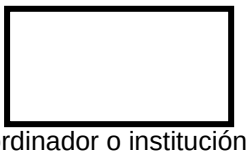
Características de los PON´S

- Están organizadas por áreas operativas.
- Facilidad en su aplicación.
- Define acciones claras y coordinadas.
- Señala los recursos necesarios para la atención de la emergencia.
- Describe los grupos de reacción participantes y los responsables de su ejecución.
- Identifica la posibilidad de ocurrencia de riesgos asociados que impidan o dificulten su realización.
- Establece criterios de decisión y acción a seguir.

SIGNIFICADOS DE LOS SÍMBOLOS DE UN PON



Entidad, organismo



Coordinador o institución



Criterio de dirección

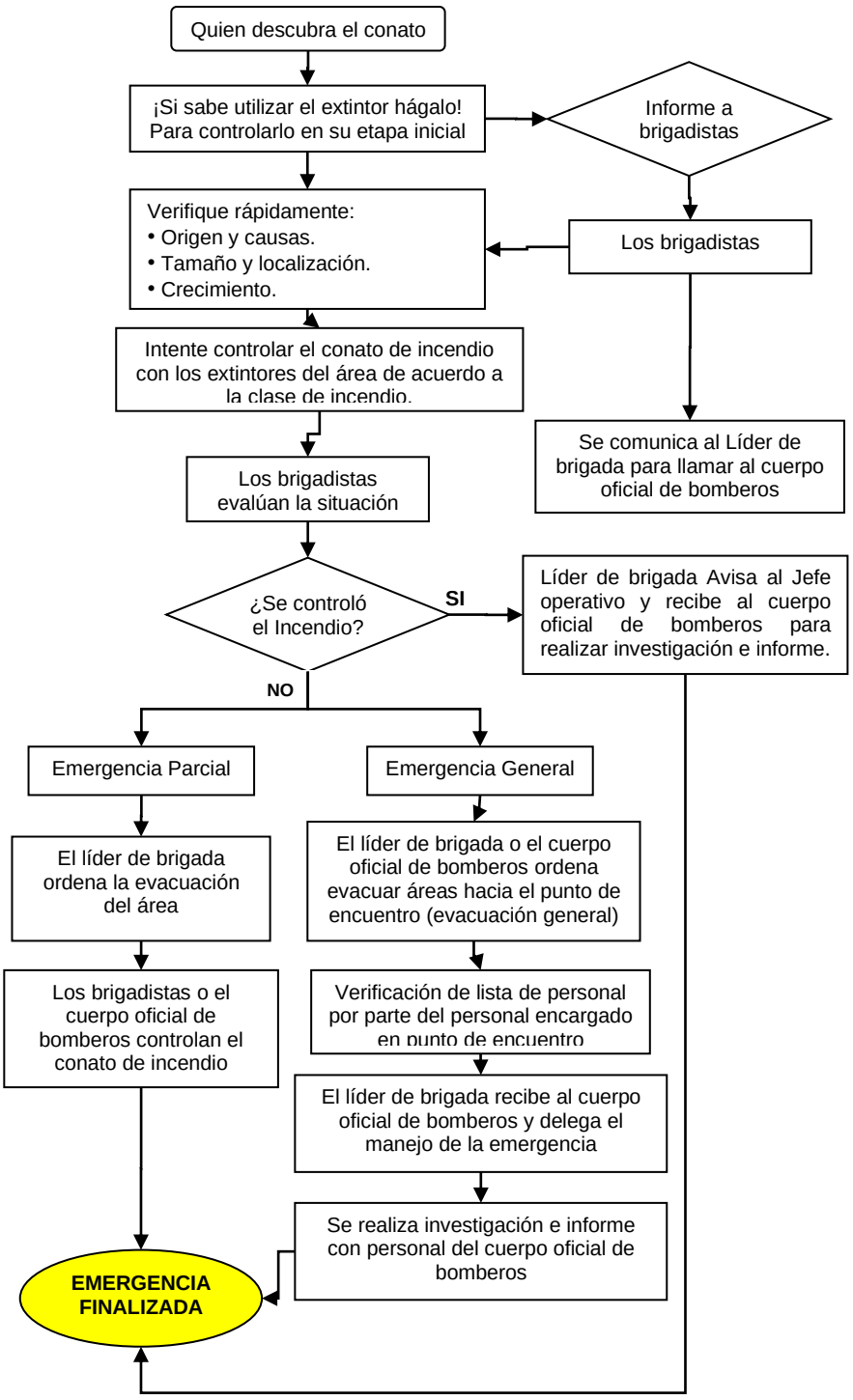


Que encamina una acción

PON INCENDIO

PROCEDIMIENTO DURANTE EL INCENDIO

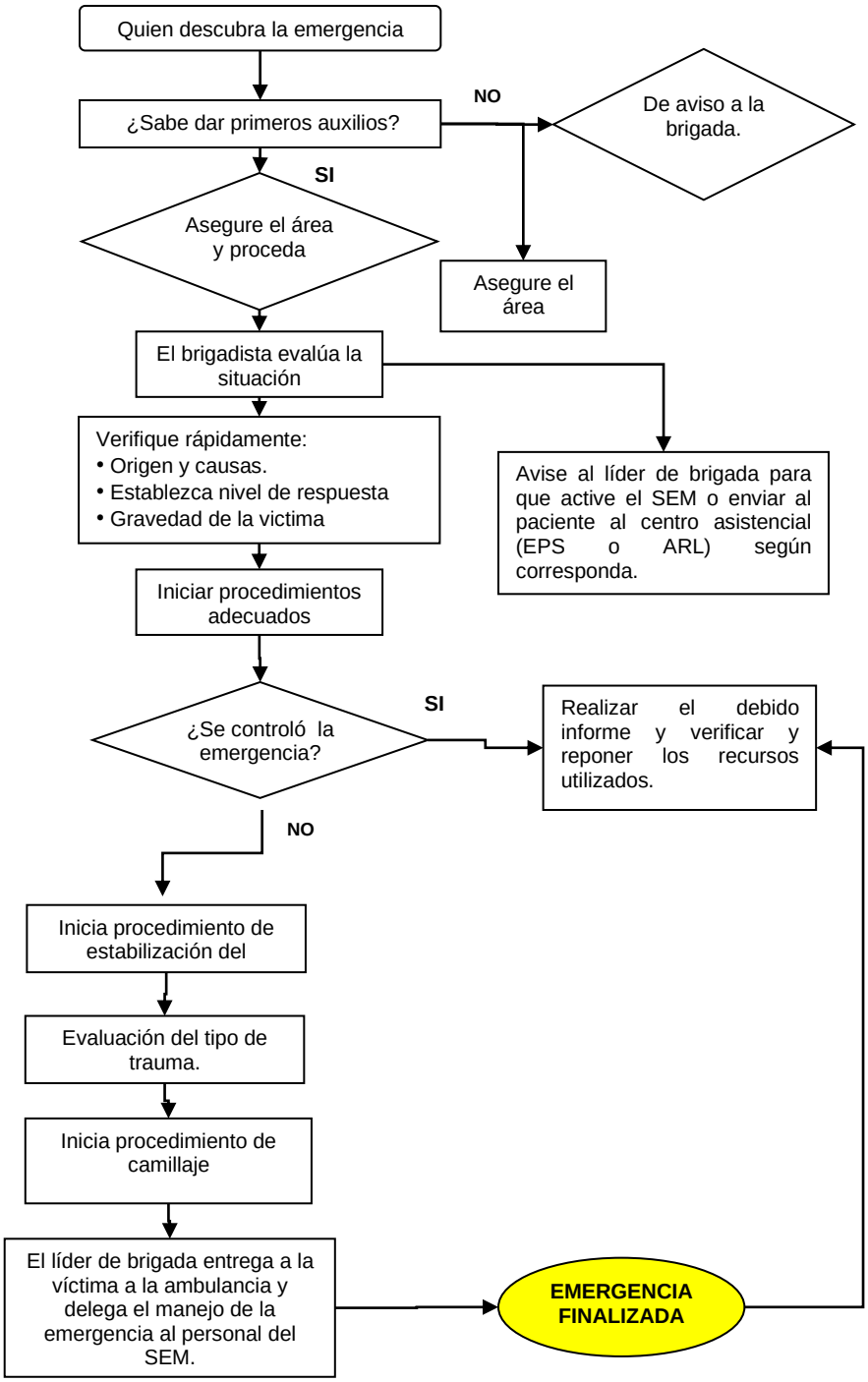
- Inicie la búsqueda y evacuación de posibles víctimas y atiéndalas.
- Los Brigadistas asignados a esta función forman un grupo de choque cuya finalidad es combatir, extinguir y controlar el incendio en su etapa incipiente que se presente en las instalaciones.
- Se desplazarán al lugar con el equipo contraincendios adecuado, encargándose de su correcto manejo y mitigarán el fuego.
- El brigadista accionará el extintor directamente sobre el foco de la llama ubicándose a una distancia prudente para evitar ser alcanzado por la radiación emitida por el fuego.
- Dar prioridad a garantizar la seguridad de las rutas de evacuación, para que no ofrezcan peligro y facilitar de esta manera, el desalojo oportuno de los ocupantes del área.
- El brigadista que controla el conato de incendio debe ser acompañado por otro de los miembros de la brigada para verificar las condiciones en todo momento ya que el encargado de activar el extintor solo estará pendiente de actuar en la supresión de este, el brigadista chequeador deberá tener disponible otro extintor y debe estar preparado para actuar.
- En el momento que el conato de incendio sea controlado se debe remover todo el material combustible consumido para evitar que se inicie nuevamente la emergencia si este no es una amenaza.
- En el incendio declarado, los brigadistas deberán evacuar ordenadamente la zona con los equipos de extinción utilizados y dirigirse al sitio de reunión permaneciendo en alerta para prestar apoyo y orientación cuando se los requiera.
- Al finalizar la emergencia los equipos utilizados deben ser dispuestos y recargados inmediatamente para ser reubicados en sus áreas a proteger.



PON PRIMEROS AUXILIOS

PROCEDIMIENTO DURANTE EL PRIMER AUXILIO

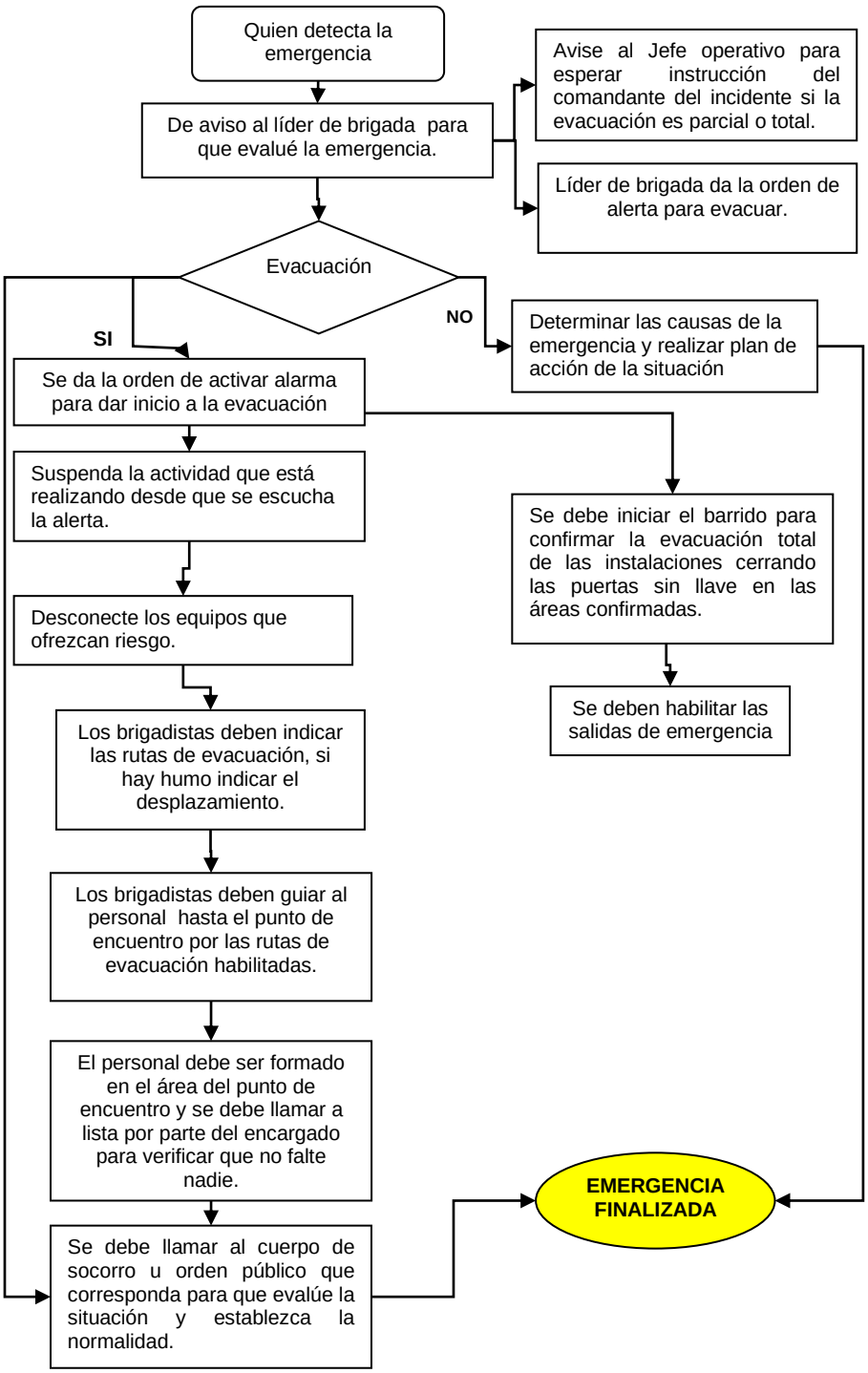
- Diríjase hacia donde se encuentra la víctima con un botiquín portátil.
- Asegure el área
- Garantice su bioseguridad utilice guantes y protección nasobucal.
- Identifique nivel de respuesta AVDI
- Paciente consiente verifique signos vitales, heridas, deformidades, dolor, sangrado, controle y verifique estado de conciencia.
- No suministre nada por vía oral ni parenteral.
- Paciente inconsciente verifique VOS (vías aéreas) pulso.
- Inicie valoración cefalocaudal según sea el caso.
- Identifique si se trata de un OVACE o RCP (según protocolo AHA 2010) y proceda teniendo en cuenta la guía para trauma.
- Mantenga estable a la víctima mientras llegan los grupos de apoyo.
- No se debe olvidar la inmovilización cervical para casos de trauma.
- Se debe reportar inmediatamente los elementos de botiquín utilizados para reemplazarlos inmediatamente.



PON EVACUACIÓN

PROCEDIMIENTO DURANTE LA EVACUACIÓN

- Identifique si la emergencia tiene potencial de generar evacuación.
- Comuníquese con el comandante de incidentes.
- El comandante de incidentes debe dar la orden de evacuación parcial o general dependiendo de la contingencia.
- Indique al personal la ruta de evacuación.
- De las indicaciones con seguridad y en un tono fuerte.
- Indique a las personas que caminen por la derecha, no corran, no griten y no se devuelvan.
- Evite que el personal entre en pánico.
- Ayude a evacuar las personas que entren en pánico o de movilidad limitada (Apóyese con las personas que están evacuando).
- El personal siempre debe desplazarse por su derecha.
- Si hay presencia de humo indique la protección en vías respiratorias.
- Realice barrido de las áreas para confirmar que el sitio está totalmente evacuado y desconecte toda fuente eléctrica, mecánica o de gas.
- Guié al personal al punto de evacuación si así lo amerita la situación, (emergencia general).
- Realice el conteo del personal cuando este se encuentre ordenado en el punto de encuentro.

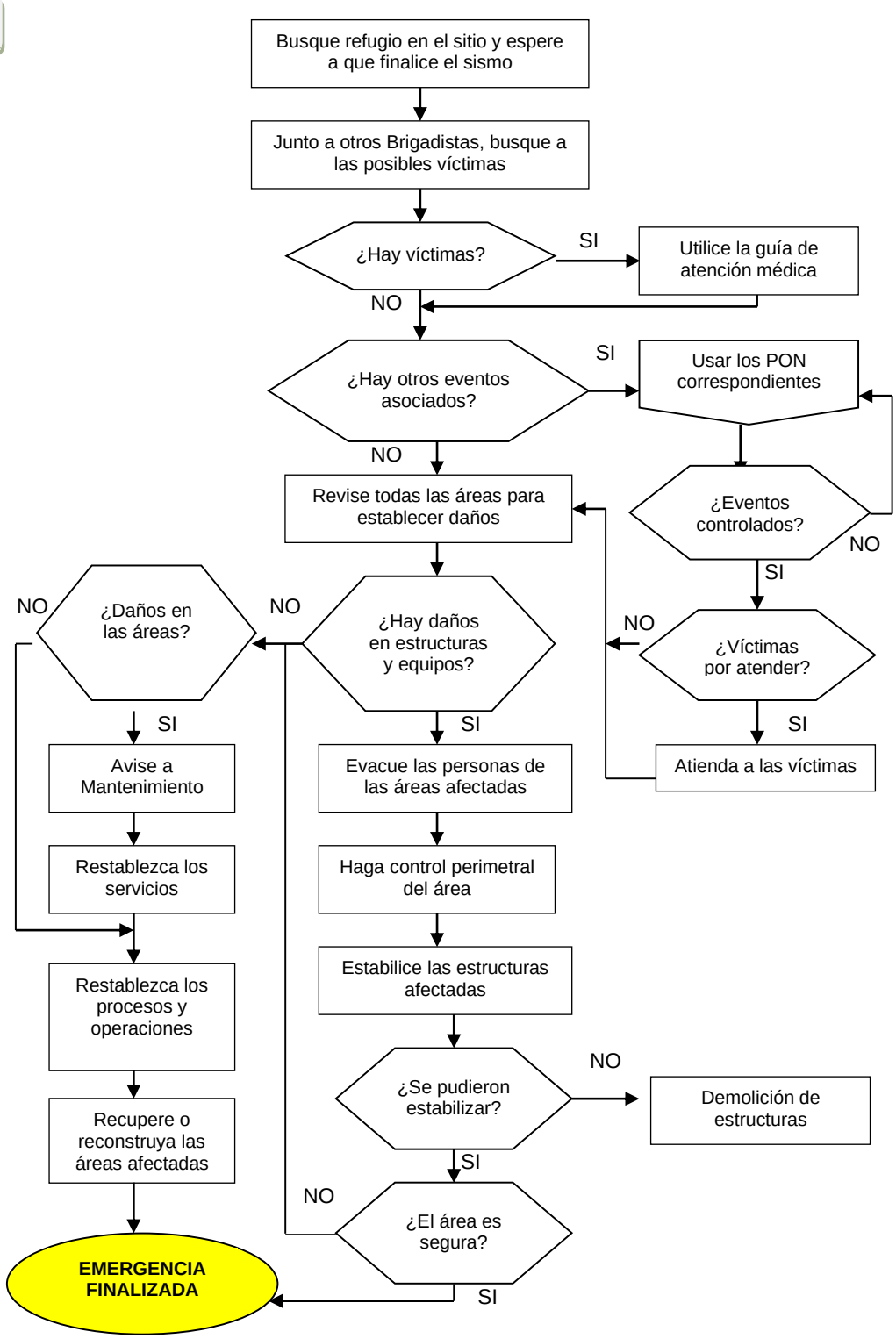


PON SISMO

- Se debe permanecer en el sitio y buscar refugio en áreas seguras (debajo de las mesas, junto a columnas fuertes, pero NUNCA BAJO EL MARCO DE UNA PUERTA) y esperar a que pase el movimiento. Estos sitios deberán estar previamente designados y señalizados.

DESPUÉS DEL SISMO

- Inicie la búsqueda y rescate de posibles víctimas y atiéndalas.
- Si encuentra personas atrapadas a las que no puede ayudar, notifique de inmediato a los grupos de socorro.
- En forma inmediata realice un proceso de revisión de todas las áreas en busca de daños a estructuras, equipos o instalaciones. Si es necesario, suspenda el suministro de energía, agua o gas natural en la zona afectada, teniendo en cuenta no inhabilitar los sistemas de protección.
- Si se presentan eventos derivados de una explosión, tales como incendios o fugas de materiales peligrosos, inicie el control de los mismos utilizando la Procedimiento Operativo Normalizado correspondiente.
- Si existen demasiados peligros, deberá evacuarse y establecer un control externo para evitar saqueos.
- Una vez atendidas todas las víctimas, controlados todos los eventos derivados del sismo y verificado que no existen más riesgos, estabilice las estructuras y mobiliario afectados por el sismo.
- Las estructuras que no se puedan estabilizar, deberán ser demolidas hasta lograr que toda el área siniestrada presente un nivel de seguridad suficiente para iniciar el proceso de rehabilitación y reconstrucción.
- Restablezca los procesos y operaciones, usando áreas alternas si es necesario.
- Recupere o reconstruya las áreas afectadas por el sismo.



PON EXPLOSIÓN

PROCEDIMIENTO

Realice una búsqueda primaria de posibles víctimas.

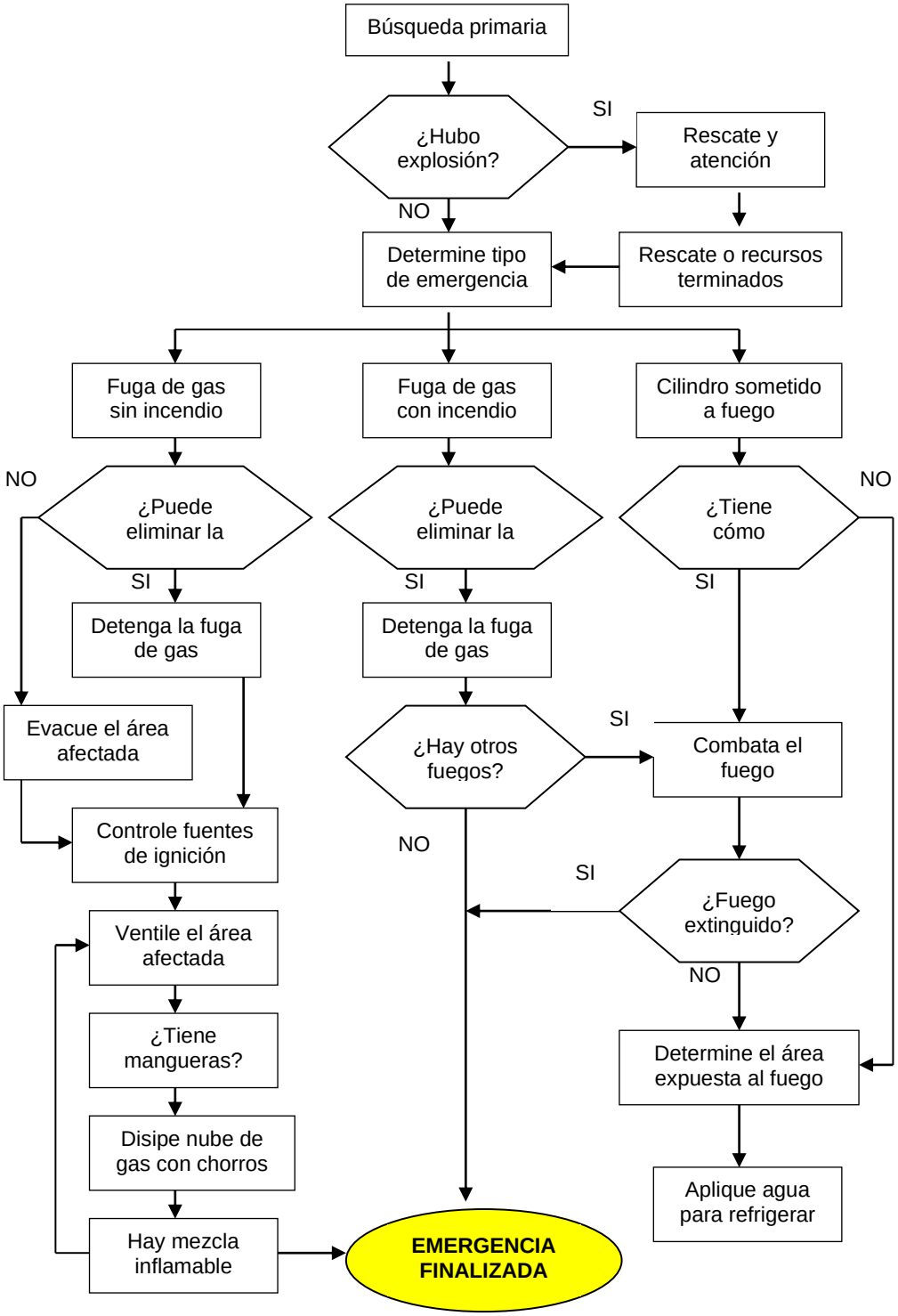
- Si hay víctimas, rescátelas, protéjalas y présteles asistencia médica de emergencia.
- Si no hay víctimas o cuando tenga mucho personal para atenderlas, inicie el control del incendio.

A. Si es una fuga de gas, pero no hay incendio:

- Evite el incendio cerrando la válvula o taponando la fuga. **NO ENCIENDA NI APAGUE EQUIPOS ELÉCTRICOS**.
- Si la fuga fue detenida, determine el área de influencia posible de la nube de gas, y controle las fuentes de chispa o llama en ese sector.
- Ventile el área afectada y si tiene mangueras, utilice el chorro para disipar la nube.
- Si no puede detener la fuga, evacue el área de posible afectación por la nube de gas y siga el procedimiento de control de fuentes de calor y disipación de la nube explosiva.

B. Si hay fuga y el gas fugado está incendiado:

- Nunca intente apagar el fuego si no ha podido controlar la fuga.
- Si puede detener la fuga, hágalo; el fuego se extinguirá automáticamente.
- Si al detener la fuga quedan focos de incendio externos, trate de combatirlos hasta que sean extinguidos.
- Si el "chorro de fuego" o el fuego externo están calentando el cilindro, debe protegerlo con agua.



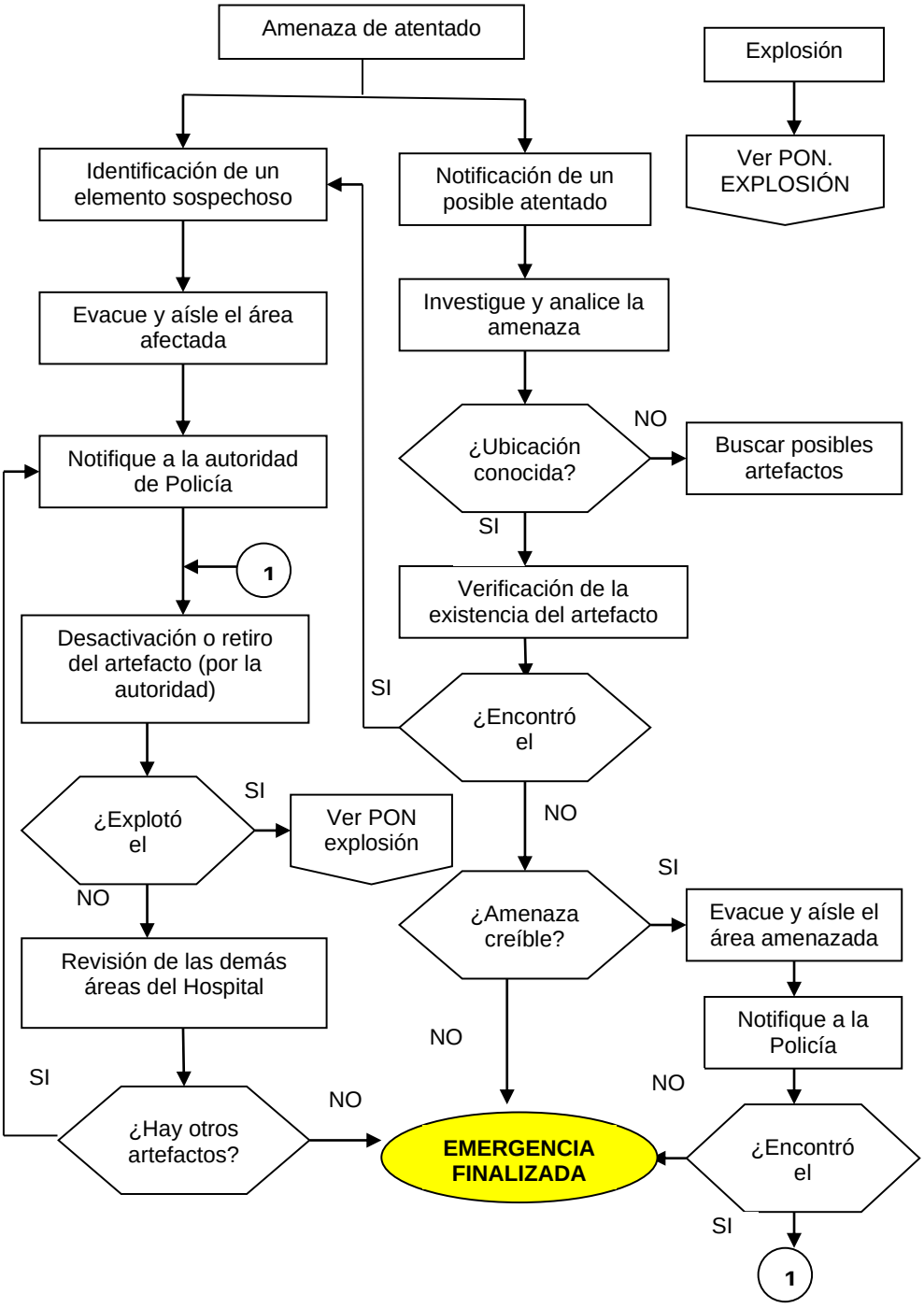
PON AMENAZA DE ATENTADO

PROCEDIMIENTO

- Si ha recibido notificación de la posible existencia de un artefacto explosivo, haga una evaluación preliminar de la información obtenida.
- Si la posible ubicación del explosivo es conocida, verifique con el personal de seguridad la existencia del explosivo.
- Si no se conoce la posible ubicación del artefacto explosivo, analice la credibilidad de la amenaza; si existen elementos que generen incertidumbre, evacue y aísle en forma inmediata la edificación.
- Antes de evacuar, cada empleado o brigadista deberá revisar su área de trabajo para identificar objetos extraños o sospechosos.
- Notifique a las autoridades de Policía para que ellos realicen una búsqueda y control en el área, hasta que se tenga la certeza de que no existe peligro.
- Si se encuentra en las instalaciones un elemento del cual se sospecha que puede ser un artefacto explosivo, evacue y aísle en forma inmediata el área amenazada y notifique a la Policía para que determine la veracidad de la amenaza.
- Si la amenaza es real, los expertos antiexplosivos de la Policía o el Ejército harán la desactivación del artefacto; en caso contrario lo retirarán del área y/o lo harán explotar en forma controlada.
- En caso de ser real la amenaza, se deberá hacer una revisión de todas las demás áreas de la empresa, para establecer si existen otros artefactos explosivos.

EXPLOSIÓN

- Si ocurre una explosión que se pueda pensar que es intencional (atentado), notifique de inmediato a los grupos de socorro, en especial a los bomberos, la Cruz Roja.
- Notifique a la autoridad de Policía.



13.2 Planes de contingencia

Caso: Incendio

Antes

1. Conocer las normas para prevención de incendios.
2. Conocer la ubicación de los extintores y aprender su uso correcto.
3. Evite fumar en el puesto de trabajo y en ambientes cargados de vapores o gases.
4 .Evite sobrecargar los tomacorrientes.
5. Evite la acumulación de papeles, basura cerca de fuentes lumínicas o sitios donde se pueda crear un conato de incendio.
6 .Antes de salir, cerciórese que nada haya quedado encendido
7. Mantenga Los corredores, salidas y escaleras libres de obstáculos.

Durante

1. Avise a los brigadistas de la zona, llame inmediatamente al número telefónico de la persona encargada del área de trabajo.
2. Si no se sabe la utilización del extintor o gabinetes, evacue la zona.
3. Procure retirar los objetos que le sirvan de combustible al fuego
4. Evite el pánico, no corra, ni cause confusión.
5 .Utilice las escalas, (nunca el ascensor).
6. No se quede en los baños, vistieres, cafetines o zonas de descanso.
7. Si el lugar está lleno de humo, salga agachado gateando, cubriéndose la nariz y la boca con un pañuelo húmedo (si sospecha que en el ambiente hay cloro no se proteja con nada húmedo).
8. Si su ropa se incendia no corra, arrójese al suelo y dé vueltas sobre su cuerpo.
9. No salte de los pisos superiores.
10. Si encuentra una puerta cerrada tóquela, si está caliente no la abra ya que esto indica que hay una elevada temperatura al interior del recinto donde se produjo el incendio, busque otra salida.

Después

1. Reúnase con sus compañeros en el punto de encuentro.
2. No regrese al lugar del incendio ni se retire del punto de encuentro hasta que le den la orden los bomberos o el comité de emergencias.
3. Informe al coordinador de evacuación sobre personas lesionadas o la ausencia de algún compañero.
4. Atienda las indicaciones de los brigadistas o coordinadores de evacuación y de los grupos de apoyo.

Caso: Fallas Estructurales (colapso estructural)

Antes

1. Realice un mantenimiento adecuado en las instalaciones físicas de la empresa.
2. Asegure o reubique objetos que se puedan caer o proyectar como lámparas, estanterías, gabinetes, etc.
3. Conozca los mecanismos para suspender el suministro de energía eléctrica
4. Practique simulacros de evacuación para este evento
5. Planee sus sitios de refugio (identifique zonas seguras)

Durante

1. No salga corriendo, mantenga la calma.
2. Apague los equipos, maquinaria y sistemas antes de salir.
3. Aléjese de ventanas, lámparas, ductos de aire estanterías y demás objetos que puedan caer o golpearlo.
4. Use las escaleras para evacuar.
5. Evite aglomeraciones en las puertas de salida.
6. Acate las instrucciones que se le impartan por parte de los brigadistas.
7. No se devuelva por nada, si observa que alguien lo hace comuníquelo al brigadista

Después

1 .Esté alerta y aléjese de estructuras que se puedan derrumbar
2. Si queda atrapado use una señal visible o sonora para llamar la atención.
3. Suspenda el suministro de energía eléctrica, de gas u otra fuente de energía.
4. Si va encender fósforos o vela, no lo haga en lugares donde haya olor a gas, o combustible, de igual manera no lo haga si está atrapado en espacios confinados (reducidos), ya que este fuego consumirá el oxigeno
5. Vaya al punto de encuentro y espere las órdenes de los equipos de socorro, o del líder de brigada.
6. Informe cualquier anomalía.

Caso: Accidentes de Tránsito

Antes

1. Conozca las normas de tránsito vigentes y cúmplalas.
2. Lleve siempre consigo los documentos de identificación: Cédula de ciudadanía, carné EPS, carné ARL.
3. Cumpla el código de transito direccionado para peatones.
4. Si posee vehículo, lleve siempre el original de la tarjeta de propiedad del vehículo, licencia de conducción, SOAT, certificado de gases.
5. Si tiene vehículo, haga la respectiva revisión técnico mecánica y lleve su registro.

Durante

1. Sí usted es la víctima, si se encuentra consciente, no se movilice del lugar, no se mueva ni permita que lo muevan y espere la llegada de los organismos de socorro y policía de tránsito. Pida a alguien que notifique del accidente a su familia y a su empresa. Reciba ayuda de personas calificadas (servicio de ambulancia, o personas que entran en el lugar con previa autorización del agente de tránsito y suya)
2. Si usted no es la víctima, active el SEM (Servicio de Emergencias Médicas) 123, Bomberos 119, esto sin importar la situación de la víctima.
3. Si tiene el conocimiento, trate a la víctima, inmovilícela verifique signos vitales y proceda.
4. Si el evento es mortal, guarde la cadena de custodia, no altere las evidencias en el lugar de los hechos. No se retire hasta que la autoridad competente lo notifique que lo puede realizar y siga las respectivas recomendaciones.

Después

1. Siga las indicaciones generadas por el médico.
2. Notifíquese a la empresa, para informar su estado de salud

Caso: Intoxicación Alimentaria

Antes

1. Evite consumir alimentos en lugares que no cumplan con las normas sanitarias e higiene.
2. Evite consumir alimentos preparados en la calleo en sitios no adecuados para manipulación de alimentos.

Durante

1. Informe a su jefe inmediato de la situación.
2. Informe al líder de brigada para que sea valorada por la brigada de primeros auxilios.
3. Trasládese en el menor tiempo posible a su EPS o IPS.

Después

1. Siga las indicaciones generadas por el médico.
2. Notifíquese a la empresa, para informar su estado de salud.

Caso: Desórdenes Civiles

Antes

1. Prepárese de la forma de cómo actuar frente a un evento de esta categoría (jornadas de capacitación)
2. Manténgase alerta
3. Evite entrar en shock.

Durante

1. Efectué comunicación con las entidades de orden público y de parte de la situación
2. Aléjese de la multitud.
3. Tranquilice a las personas que están a su alrededor
4. Evite acercarse a las manifestaciones, pueden agredirle.
5. Aléjese de puertas y ventanas que den a la calle.
6. Refuerce la vigilancia en los puntos críticos.
7. Los vigilantes deben cerrar las puertas, rejas de protección y mantener estricto control sobre las personas que ingresan.
8. En caso de evacuación, actúe según el procedimiento establecido. Salga calmada y ordena mente del lugar.
9. Evite gritar y fomentar la violencia, si es posible ayude a controlar los brotes de violencia.
10. Evite el pánico.

Después

Si evacua

1. Reúnase con sus compañeros en el punto de encuentro.
2. No regrese a las instalaciones hasta que le den la orden el comité de emergencias o autoridades competentes.
3. Informe al coordinador de evacuación sobre personas lesionadas o la ausencia de algún compañero.
4. Atienda las indicaciones de los brigadista, coordinadores de evacuación y grupos de apoyo.

5. Espere que se haga el llamado de lista por parte de la brigada de emergencias

Si no evacua

1. No salga del lugar hasta que no haya terminado el desorden civil.
2. Informe a su jefe inmediato el estado de salud de usted y de sus compañeros.
3. Al salir de las instalaciones, hágalo en forma segura y buscando lugares de refugio si se llegase a presentar nuevamente el desorden civil.
4. Comuníquese con un familiar pero evite alterar ya que podría ponerlos en riesgo si se presentan en el lugar para saber cómo se encuentra usted.

Caso: Atentado Terrorista

Antes

1. Prepararse en acciones que se deben seguir si se llegase a presentar la situación
2. Realizar simulacros, fortaleciendo las salidas y rutas de evacuación.
3. Contacte a las fuerzas de orden público y en lo posible establezca con ellos protocolos de acción si se llegase a presentar un atentado en el perímetro de ubicación de la empresa.

Durante

Si se sospecha

1. Si usted descubre elementos sospechosos o encuentra personas con comportamientos extraños e inusuales, notifique inmediatamente al líder de Brigada describiendo la situación.
2. Comunique inmediatamente a los grupos de apoyo y fuerza pública
3. No mueva ningún material sospechoso.
4. Espere indicaciones de los grupos de emergencia y autoridades.
5 .Si se le ordena evacuar, hágalo inmediatamente por las rutas establecidas.
6 .Lleve con usted los visitantes.
7. Vaya al sitio de reunión establecido y espere instrucciones del coordinador del área.

Si recibe llamada

1. Prolongue el tiempo de conversación
2. Si tiene mecanismo de grabación actívelo
3. Si puede establecer intercomunicación hágalo con el líder de Brigada.
4. Procure obtener información como Quien llama, de donde llama, tipo de amenaza, cuándo, dónde sucederá, porque lo está haciendo.
5. Trate de captar detalles significativos: Voz, ruidos de fondo, acentos, modismos, nombres, frases repetitivas.
6. No cuelgue hasta asegurarse que la persona que llama lo ha hecho.
7. No comente nada a nadie el hecho, ni suministre información a personas ajenas al grupo de emergencias o autoridades competentes.

Después

Activar plan de evacuación

1. Reúnase con sus compañeros en el punto de encuentro.
2. No regrese a las instalaciones hasta que le den la orden las autoridades competentes.

3. Informe al coordinador de evacuación sobre personas lesionadas o la ausencia de algún compañero.
4. Atienda las indicaciones de los brigadistas o de los grupos de apoyo.

Caso: Asaltos, Robos

Antes
1. Disponga de sitios estratégicos para guardar objetos de valor.
2. Si maneja grandes cantidades de dinero, en su planeación diaria, realice arqueos de caja a diferentes horas del día y deposítelas en un lugar que considere seguro y que solo usted conozca.
3. Si va solo, no porte con usted objetos de valor (anillos, cadenas) vistosos.

Durante
1. Conserve la calma y no grite
2. Observe los rasgos más destacados del asaltante.
3. No toque nada en el área del atraco, para no entorpecer la obtención de huellas.
4. Obedezca las indicaciones del asaltante, de manera lenta y calmada.
5. No se enfrente al asaltante, especialmente cuando éste armado.

Después
1. Reporte el evento directamente a las entidades y autoridades competentes.
2. En caso de haber sido agredido por el asaltante, trasládese en el menor tiempo posible al centro asistencial.
3. Informe a la empresa sobre su estado de salud y el evento que ocurrió.

Caso: Movimiento Sísmico

Antes
1. Realice un mantenimiento adecuado en las instalaciones físicas de la empresa.
2. Asegure o reubique objetos que se puedan caer o proyectar como lámparas, estanterías, etc.
3. Mantener reserva de agua y un pito
4. Conozca los mecanismos para suspender el suministro de energía eléctrica.
5. Practique simulacros de evacuación para este evento.
6. Mantenga en lo posible, cerradas las cortinas y/o persianas, evite así la proyección de vidrios en caso de rompimiento.
7. Conozca la vulnerabilidad y magnitud si llegase a ocurrir, con la alcaldía local donde se encuentre ubicada la empresa.
8. Planee sus sitios de refugio.

Durante
1. No salga corriendo, mantenga la calma.
2. Apague los equipos, maquinaria y sistemas antes de salir.
3. Aléjese de ventanas, lámparas, ductos de aire estanterías y demás objetos que puedan caer.
4. Use las escalas o escaleras para evacuar.
5. Refúgiese en muebles resistentes, preferiblemente a un costado de ellos en posición fetal, para forma el triángulo de la vida y aumentar así la posibilidad de supervivencia ante el evento.

6. Si usa calzado de tacón, debe quitárselo para evitar lesiones.
7. Evite aglomeraciones en las puertas de salida.
8. Acate las instrucciones que se le impartan.

Después

1. Revise el estado de vigas y columnas
2. Esté alerta y aléjese de estructuras que se puedan derrumbar.
3. Si queda atrapado use una señal visible o sonora para llamar la atención (el pito).
4. Suspenda el suministro de energía eléctrica y de gas.
5. No utilice el agua de la tubería potable puede estar contaminada. Para ello utilice el agua de reserva.
6. Si va encender fósforos o vela, no lo haga en lugares donde haya olor a gas, o combustible, de igual manera no lo haga si está atrapado en espacios confinados (reducidos), ya que este fuego consumirá el oxigeno
7. No pise escombros y si requiere moverlos sea muy cuidadoso
8. No genere pánico.
8. Vaya al punto de encuentro y espere las órdenes de los equipos de socorro, o del comité de emergencias.
9. Informe cualquier anomalía.

13.3 Plan de atención médica, primeros auxilios

13.3.1 Objetivo del Plan

Prestar a las personas que requieran atención pre-hospitalaria (ya sea en Emergencia o Desarrollo Normal de las actividades del lugar) y posibilitar el traslado de las que así lo requieran a centros de atención especializada, mientras es remitido a un centro asistencial o llega la asistencia profesional.

13.3.2 Recursos internos para la atención de emergencias médicas

En las instalaciones de **GRUPO INARCO S.A.S.,** se cuenta con **2** camillas de emergencias para el transporte de lesionados que se encuentran ubicados de la siguiente manera:

BLOQUE	PISO	DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
NA	1	FEL	Bodega

Se cuenta con **1** botiquín que se encuentran ubicados de la siguiente manera:

BLOQUE	PISO	UBICACIÓN	ENCARGADO
NA	1	Cocina	Alfredo Barragán

13.3.3 Modelo Operativo (ver PON)

Si la emergencia médica es por accidente o enfermedad común, y no está dentro del marco de emergencia para la población de **GRUPO INARCO S.A.S.** Se deberá actuar de la siguiente manera:

- El empleado que identifique una emergencia médica, deberá ubicar de manera inmediata a un integrante de la brigada o líder.
- Los brigadistas deben brindar el soporte básico de vida y reportar al jefe de la brigada para efectos de traslado a un centro asistencial.
- Dependiendo el origen de la emergencia médica el líder de primeros auxilios realizará la gestión pertinente.
- Los heridos se deben ubicar en zonas de clasificación (ACV) para priorizar la remisión a centros asistenciales. Estos criterios de evacuación dependen de los recursos externos existentes, de la cantidad de lesionados y la magnitud del evento. (TRIAGE START)

13.4 Plan contra incendio

13.4.1 Objetivo del Plan

Minimizar las lesiones y pérdidas que se puedan presentar como consecuencia de incendios.

13.4.2 Recursos Internos para la atención de emergencias

En las instalaciones de **GRUPO INARCO S.A.S.,** se cuenta con **** extintores ubicados de la siguiente manera:

Recursos Atención de Incendios

BLOQUE	PISO	CLASE	CAPACIDAD	UBICACIÓN
NA	***	PQS	30 lb	****

Gabinetes contra incendios tipo III

BLOQUE	PISO	UBICACIÓN	OBSERVACIONES
NA	NA	NA	NA

13.4.3 Modelo Operativo (ver PON)

Todo empleado está en la necesidad de saber utilizar un extintor, si el foco del conato es detectado, la primera actividad es tratar de extinguirlo con el equipo extintor.

Siempre se debe reportar al Cuerpo de Bomberos, cualquier conato o incendio que se presente, así se haya controlado.

La Brigada Contraincendios debe combatir el conato hasta donde sus recursos y equipos alcancen, si se ha evacuado la brigada contra incendios, debe estar pendiente de la llegada de Bomberos, para reportar la situación de la emergencia, si hace falta alguna persona y el sitio probable de ubicación.

Recuerde que en un incendio, los bomberos difícilmente podrán ver, usted es la persona que conoce la edificación y puede orientar más fácilmente a las personas que ingresan.

Si el grupo contra incendios no actúa en la emergencia, podrá integrarse a otros grupos y cumplir funciones como:

- Salvamento de bienes.
- Primeros auxilios.
- Seguridad Física.
- Transporte de lesionados.

13.5 Plan de evacuación

13.5.1 Objetivo del Plan

Salvaguardar la vida de los Empleados y Visitantes expuestos a una situación de emergencia, asegurando su retiro o salida del lugar generador del peligro hasta uno de menor riesgo.

El plan de evacuación debe ser:

- Escrito para que permanezca.
- Aprobado para que se institucionalice.
- Publicado para que todos lo conozcan.
- Enseñado a todos los miembros de **GRUPO INARCO S.A.S.**
- Practicado para saber cómo actuar frente a una emergencia.
- Establecer un Puesto de Comando (PC)

13.5.2 Recursos para la operación de evacuación

- Brigada de emergencias capacitada y entrenada.
- Rutas de evacuación.
- Punto de encuentro.

Procedimiento operativo de respuesta en caso de emergencia

Funciones y tareas establecidas en caso de presentarse una emergencia en **GRUPO INARCO S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN	RESPONSABILIDADES / FUNCIONES
Quien descubre el evento	• La persona que descubre el evento informa de inmediato la ocurrencia al brigadista más cercano o al jefe del área. • Si es un evento de incendio el empleado o brigadista verifica si es posible hacer control mediante el uso de los extintores ubicados cerca del sitio del evento.
Dirección General	• Se reúne en el **PMU (Puesto de Mando Unificado)**, recibe la información proveniente del Coordinador de Emergencias, toman la decisión de evacuación cuando sea necesario y de las áreas necesarias.

	• Da las órdenes a los demás niveles teniendo en cuenta las directrices de comando (grupos de socorro). • Se determinará quién será el encargado de mantener el control de los medios de comunicación que acudan al evento.
Director de Emergencias	• Recibe la notificación del evento e informa y convoca al nivel directivo del Comité de Emergencias para reunirse en el **P**uesto de **M**ando **U**nificado (**PMU**) para determinar las acciones a seguir. De aquí se emanan las decisiones para control del evento, activación de alarma y orden de evacuación si es necesario. • También notifica al grupo de apoyo (Coordinación de Gestión del Talento Humano) para contactarse con las entidades externas de socorro teniendo en cuenta la naturaleza de la emergencia. • Brinda información a los coordinadores de los grupos de socorro que acudan al evento.
Coordinación de Gestión del Talento Humano	• Hace las llamadas a las entidades de socorro, brindando toda la información recibida por el nivel directivo.
Coordinador de Brigada	• Recibe información y órdenes del Director de emergencias. • Mantiene comunicación permanente con los brigadistas para garantizar calma en la actuación. • Coordina la intervención de la brigada de emergencia. • Recibe los reportes de cada brigada para determinar personal no evacuado. • Con el grupo de rescate hace el barrido de las instalaciones y evacua al punto de encuentro. • Acata las órdenes de los organismos de socorro cuando sea el caso.
Brigadistas	• Una vez notificados del evento avisan al Director de Emergencias describiendo las condiciones del evento. • Está atento a las órdenes impartidas por el nivel directivo del comité o por los organismos de socorro.

Sistema de alerta y alarma de Evacuación

ALARMA: Si se cuenta con un sistema de alarma, se debe codificar de la siguiente manera, apoyado por alertas verbales y con pitos.

SISTEMA	CLAVE	ACCIÓN
PITO	Un sonido largo y uno corto	Atención, situación de posible emergencia. Prepararse para la evacuación
	Un sonido continuo	Evacuación de las instalaciones
ALARMA	Un sonido largo y uno corto	Atención, situación de posible emergencia. Prepararse para la evacuación
	Un sonido continuo	Evacuación de las instalaciones
ORDENES DE	Atención,	Atención, situación de posible

VOZ	prepárense	emergencia. Prepararse para la evacuación
	Evacuar	Evacuación de las instalaciones

Sistema de Comunicaciones

Se cuenta con extensiones telefónicas para comunicaciones internas, adicionalmente el radio del personal de vigilancia privada

13.5.3 Administración del Plan

El soporte organizacional del plan de emergencias de **GRUPO INARCO S.A.S.,** estará constituido por sectores funcionales como se describen a continuación:

- **Comandante de Incidente**

Máxima instancia operacional durante las fases de prevención, control y mitigación de la emergencia; es el responsable de la implementación del plan y quien se constituye a su vez en el máximo nivel de decisión operativa en el caso de una emergencia.

- **Grupo Operaciones internas (Brigada integral atención de Emergencias)**

Conformado por personal de **GRUPO INARCO S.A.S.,** especializado y equipado para el desarrollo de actividades específicas de control en caso de emergencias, quienes están bajo la tutoría del líder de brigada y Jefe operativo de la Brigada de emergencias.

- **Grupos de Operación Externos**

Conformados por las instituciones de apoyo públicas o privadas con las que se puede llegar a contar en la atención de una emergencia declarada, ellos son:

- Policía Nacional.
- Cuerpo de Bomberos.
- Cruz Roja Colombiana.
- Defensa Civil Colombiana.
- Otras instituciones de acuerdo al tipo de emergencia.

13.5.4 NIVELES DE EMERGENCIA

Dependiendo de la magnitud de la emergencia y/o contingencia existen tres niveles de respuesta, la tabla 2 describe los niveles de emergencia y las acciones directas a relacionar por el personal.

Tabla 2. Niveles de emergencia y su descripción

NIVEL	DESCRIPCIÓN
NIVEL I	En caso de un derrame de material rechazado debe actuar directamente los operarios de bodega e informar al director técnico y jefe de servicio al cliente.
NIVEL II	En caso de un derrame o contacto directo en la zona administrativa, por manipulación del residuo, debe informarse al personal administrativo y al director técnico.
NIVEL III	En caso de incendio que se requiera de atención externa inmediata, informando al Cuerpo oficial de Bomberos de Bogotá y todo el personal de la empresa.

14. ACCIONES DE PREVENCIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

Las acciones de prevención ante una emergencia inicial cuando se identifica y conocen todas las amenazas y riesgos que se pueden presentar en cada una de las diferentes zonas de la empresa. Después, se debe conocer la jerarquización para notificar al personal adecuado, reconocer el nivel de responsabilidad y las acciones directas a tomar en caso de una emergencia.

Las emergencias que se pueden presentar en la empresa son:

1. *Fuga y/o derrames de productos químicos*
2. *Incendios y/o explosiones donde se pueden involucrar productos químicos.*
3. *Intoxicación con productos químicos*
4. *Incendios y/o explosiones que no involucra productos químicos de alta toxicidad*
5. *Terremoto*

En cada caso de emergencia evidenciada se describirán las acciones preventivas a realizar para evitar su ocurrencia o disminuir su impacto si la situación de emergencia ocurre.

FUGA O DERRAME DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Medidas Preventivas

- Programa de capacitación sobre manejo de derrames químicos.
- Normas de almacenamiento, transporte y manipulación de productos químicos.
- Disponibilidad de kit y/o elementos para el control de derrames y/o fugas.
- Tenga siempre los Teléfonos de Cisproquím y de los fabricantes de los productos químicos.

INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES DONDE SE PUEDEN INVOLUCRAR PRODUCTOS QUÍMICOS.

Un incendio en donde se vean involucrados los productos químicos es un accidente particular mente grave ya que puede originar humos de alta toxicidad, además el riesgo no termina cuando se controla el incendio es necesario activar simultáneamente el procedimiento para control de derrames y/o fugas.

Medidas Preventivas

- Inspección periódica de áreas de almacenamiento de productos químicos y combustibles, lo mismo que de las instalaciones eléctricas.
- Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones.
- Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.

INTOXICACIÓN CON PRODUCTOS QUÍMICOS

Por principios en todo caso de intoxicación debe buscarse asistencia médica, aun cuando la intoxicación parezca leve.

Los primeros auxilios deben ser inmediatos y adecuados, con el fin de evitar la muerte o prevenir otras complicaciones y mejorar el pronóstico de la víctima.

Medidas Preventivas

- Utilice siempre los E.P.P. cuando manipule productos químicos.
- Verifique el estado de los envases y los rótulos o etiquetas.
- Transporte según los procedimientos establecidos en el programa de manejo de productos químicos.
- Almacene siguiendo las normas establecidas.
- Utilizar siempre las fichas de emergencia de cada producto químico como guía para la prestación de primeros auxilios.

No deja de ser un evento de alto riesgo, sin embargo, el no involucrar productos químicos tóxicos hace de éste un evento un poco menos peligroso, que cuando se encuentran éstos incluidos.

INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES QUE NO INVOLUCRA PRODUCTOS QUÍMICOS DE ALTA TOXICIDAD

Medidas Preventivas

- No acerque ni almacene materiales combustibles como papel o plásticos a lámparas o bombillos incandescentes.
- Revise constantemente el estado de las instalaciones eléctricas.
- No sobre cargue las redes eléctricas, evite conexiones provisionales.
- Desconecte los equipos eléctricos y cierre las llaves de agua y gas al final de la jornada o al escuchar la alarma de emergencia.
- Inspección periódica de las instalaciones eléctricas.

- Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones.
- Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.

TERREMOTO

Medidas preventivas

- Revisión periódica de estabilidad de las estructuras de las edificaciones.
- Tener presente las alertas emitidas por los medios de comunicación.
- Fijar los sistemas de almacenamiento convirtiéndolos en un solo cuerpo.
- No realizar modificaciones de las estructuras de la edificación sin antes conocer las partes que son estructurales o de cerramiento.
- Capacitar al personal sobre las rutas de evacuación y el triángulo de vida.

15. RESPUESTA ANTE UNA EMERGENCIA

En **GRUPO INARCO S.A.S.,** se deben definir claramente y divulgar los sistemas de alarmas y de comunicación que se implementen.

El sistema de alarma debe tener sonidos fáciles de identificar y diferenciar, en **GRUPO INARCO S.A.S.,** existen 3 tipos de alarma las cuales identifican:

- Emergencia Médica
- Incendio
- Evacuación

El sistema de comunicación ante una emergencia es a través de un teléfono inalámbrico que es entregado a las personas operativas y las personas administrativas tienen un teléfono fijo, debido a que permanecen la mayor parte del tiempo en la oficina. La comunicación de la emergencia sigue los parámetros de la ilustración 1.

En cuanto a las rutas de desplazamiento se tiene dos clases la interna y la externa. la interna serán las mismas de evacuación las cuales estarán señalizadas y despejadas, también se identificarán en el plano de evacuación.
Mientras que la externa utiliza las rutas de los planes de emergencia de Savicol, Pronext y las rutas utilizadas para trasladar a los lesionados hasta los centros asistenciales identificados en la Red Asistencial. Se harán planos generales para su desplazamiento, identificando rutas principales y alternas.

A continuación, se describen las diferentes acciones a tomar al momento de presentarse una emergencia y/o contingencia.

RESPUESTA ANTE UNA FUGA Y/O DERRAMES DE PRODUTOS QUIMICOS

Acciones de Control

- Señalice el área afectada.
- No arroje agua sobre el producto derramado.
- Colóquese el equipo de protección personal completo: Botas, Overol impermeable, respirador, casco visor, Guantes de caucho.
- Verifique el tipo de producto derramado, su toxicidad, inflamabilidad, tipo de evento químico que se presenta.
- Cubra los líquidos derramados con un material absorbente como cal, aserrín, arena, o tierra y manta permeable.
- Espere a que el material de absorción utilizado se empape completamente antes de colocar más o iniciar su recolección. Amontone del borde hacia el centro, procurando que el material utilizado absorba la mayor cantidad posible, recójalo en una bolsa plástica la cual debe estar en un recipiente con tapa. Dispóngalo en el área para materiales tóxicos.
- En caso de derrames de productos sólidos se puede recuperar la mayor parte del producto derramado para seguir utilizándolo. Para esto debe recogerlo con una pala, escoba, cepillo o brocha, ubicarlo en una bolsa plástica o recipiente con tapa, luego rotúlelo con el nombre y/o etiqueta.
- Descontamine el piso con cal, dejándola actuar durante varias horas. Cubra la cal con aserrín para evitar nubes, recoja la mezcla que se ha producido en una bolsa plástica y dispóngala en el área de materiales tóxicos.
- Si se han presentado salpicaduras en los estantes y/o en los envases límpielos con un trapo o estopa seca, dispóngalos posteriormente en el área de desechos tóxicos.
- Al terminar se deben lavar los elementos utilizados en el proceso de recolección y los de protección. Si alguno de los anteriores no es posible de recuperar se debe desechar junto con los desechos del derrame.
- Si las estibas de madera se impregnan de producto se deben dejar en un área ventilada lejos de zonas de trabajo. Solo se podrán utilizar cuando no haya rastros de producto químico.
- Si el derrame es de una magnitud considerable se debe acordar con las autoridades competentes la disposición final adecuada.
- Informe a Salud Ocupacional Inmediatamente.

RESPUESTA ANTE UN INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES DONDE SE PUEDEN INVOLUCRAR PRODUCTOS QUÍMICOS

Acciones de Control

- Active inmediatamente el plan de emergencias.
- Establezca comunicación con el cuerpo de bomberos.
- Si el fuego es incipiente use el extintor, además pida ayuda.
- Ubique el área afectada y desplácese al lugar.
- Traslade los equipos necesarios para el control del incendio.
- Evaluación del área afectada y áreas aledañas, protegiendo del avance de las llamas y/o colapsamiento.
- Iniciar el control del evento teniendo en cuenta las normas de seguridad para el control de incendios.

- Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición, facilitar la ventilación.
- Facilite la acción de los grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate.
- Apoyar entidades externas que se presenten.

RESPUESTA ANTE UNA INTOXICACIÓN CON PRODUCTOS QUÍMICOS

Acciones de Control

- Evite el pánico.
- Utilice elementos de protección personal para manipulación de productos químicos.
- Retirar del área al afecto par evitar que se siga contaminando.
- Evaluación completa y rápida de la víctima.
- Si esta salpicado o empapado retire la ropa incluyendo reloj, zapatos, pulseras.
- Lave durante 15 minutos completamente al paciente con agua (no caliente) y jabón. Lave el cuero cabelludo, y debajo de las uñas. Una vez lavado debe secarse y colocarse ropa seca.
- Si se ha contaminado los ojos deben ser lavados durante 15 minutos con agua limpia, una vez terminado el lavado cubrir los ojos con una gasa limpia.
- En todo caso siempre el paciente debe ser atendido por un médico.

RESPUESTA ANTE UN INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES QUE NO INVOLUCRA PRODUCTOS QUÍMICOS DE ALTA TOXICIDAD

Acciones de Control

- Actúe con calma evite acciones de pánico.
- Si el fuego es pequeño y encuentra cerca un extintor, utilícelo y trate de apagarlo, en caso contrario abandone el lugar dejándolo cerrado para evitar la propagación del fuego.
- Comuníquese inmediatamente con la oficina de Gestión Humana y/o con el director de emergencias, indicándole el lugar del problema.
- Avise a los miembros de la brigada de emergencia.
- Impida el ingreso de otras personas, distintas de los brigadistas, y espere instrucciones.
- Inspección periódica de las instalaciones eléctricas.
- Inventario e Inspección periódica de equipos para el control y enfrentamiento de los conatos de incendios y explosiones.
- Actualizaciones periódicas de conocimientos y prácticas de simulación.
- Establezca comunicación con el cuerpo de bomberos.
- Evaluación del área afectada y áreas aledañas, protegiendo del avance de las llamas y/o Colapsamiento.
- Iniciar el control del evento teniendo en cuenta las normas de seguridad para el control de incendios.
- Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición facilitar la ventilación.
- Facilite la acción de los grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate.
- Apoyar entidades externas que se presenten.

RESPUESTA ANTE UN TERREMOTO

Acciones de Control

- Mantenga la calma.
- Ubíquese debajo de una estructura sólida (mesas, escritorios).
- Espere a que el terremoto termine.
- Apague el equipo con el que esté trabajando.
- Desconecte equipos eléctricos y a gas.
- De ser necesario desaloje el área, teniendo en cuenta si esta presenta deterioro.

16. RED ASISTENCIAL

Es la lista centros médicos, Servicios especializados y Servicios de apoyo de salud que pueden recibir para la atención y traslado de pacientes.

17. NOTIFICACIÓN INICIAL

ARL POSITIVA	Nacional: 01-8000-111-170 Bogotá: +57 (601) 330-7000

18. SERVICIOS DE APOYO

Entidad	Localidad	Teléfono
Atención de desastres	Bogotá	111
Bomberos	Bogotá	119
Policía	Bogotá	123 /112
Intoxicaciones	Bogotá	018000 916818

ANEXO 1. J

HOJA DE VIDA DE HERRAMIENTAS.

	HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	

NOMBRE EQUIPO, MAQUINA Y/O HERRAMIENTA	ARNES ANTI-CAIDA (CUERPO ENTERO)

No DE SERIE	5721229		
MARCA	SAFE SECURITY	FECHA DE PUESTA EN USO	
MODELO / REFERENCIA	1170239	FECHA DE FABRICACIÓN	may-23
NOMBRE DE PROVEEDOR	EXTERNO		





REGISTRO DE MANTENIMIENTOS

FECHA DE REALIZACIÓN						DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE SOPORTE TECNICO Y/O	FIRMA	OBSERVACION
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			MANTENIMIENTO CORRECTIVO						
DD	MM	AA	DD	MM	AA				

	HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	

NOMBRE EQUIPO, MAQUINA Y/O HERRAMIENTA	Arnés 4 Argollas en X

No DE SERIE	346		
MARCA	IN SAFE	FECHA DE PUESTA EN USO	
MODELO / REFERENCIA	IN 8004	FECHA DE FABRICACIÓN	jun-23
NOMBRE DE PROVEEDOR	EXTERNO		





REGISTRO DE MANTENIMIENTOS

FECHA DE REALIZACIÓN						DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE SOPORTE TECNICO Y/O	FIRMA	OBSERVACION
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			MANTENIMIENTO CORRECTIVO						
DD	MM	AA	DD	MM	AA				

SGS COLOMBIA S.A.S.
CRS-F490101
ORDEN No. 4510-30814
CERTIFICADO No. CRS14598
ORDEN CERT. No. CO-CERT190901373-09
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO
3M Panama Pacifico S de RL
Panamerica Corp Center Norte Calle C Final Edificio 9116, Panama

Certifica que el producto identificado como ARNES DE SEGURIDAD V, importados y/o fabricados y comercializados en Colombia por 3M Panama Pacifico S de RL, con referencias relacionadas en las siguientes páginas del presente documento, han sido evaluados de conformidad con:

ANSI/ASSE Z359.11:2014 : Safety Requirements for Full Body Harnesses

Estos productos han sido sometidos a toma de muestras, inspección, ejecución de pruebas de laboratorio y evaluación del sistema de gestión de calidad del fabricante de acuerdo con el esquema de certificación 5 de la norma ISO/IEC 17067:2013.

Resultados obtenidos: CONFORME

Autorizado por:

SGS COLOMBIA S.A.S.

Camilo Ramirez
SGS Colombia S.A.S.
Carrera 100 No. 25C-11, Bodega 3
Bogotá D.C., Colombia

Fecha de Emisión: 2019-09-07
Fecha de Vencimiento: 2024-09-07
Versión 1

SGS COLOMBIA S.A.S.
CRS-F490101
ORDEN No. 4510-30814
CERTIFICADO No. CRS14598
ORDEN CERT. No. CO-CERT190901373-09
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO
3M Panama Pacifico S de RL
Panamerica Corp Center Norte Calle C Final Edificio 9116, Panama

ARNES DE SEGURIDAD V

Fabricadas por 3M Purification S de RL de CV

Av. Comisión Federal de Electricidad N° 620 Zona Industrial de Potosí, San Luis Potosí, Mexico

Referencia.	3M ID	Descripción
1161581	70007770616	HARN PT XO 4DH PRO3 VEST STD SIZE M
1170193	70007965620	ARNES CONTRATISTA EN V 4 ARGOLLAS FIRST
1170194	70007993683	ARNES CONTRATISTA RN V 1 ARGOLLAS FIRST
1170196	70007980991	ARNES EN V 4 ARGOLLAS
1170209	70007965869	ARNES FUTURE 4 ARGOLLAS
1170235	70007966263	ARNES POLIURETANO HERRAJ PVC 4 ARGOLLAS EN V
1170238	70008222070	ARNES FUTURE 4 ARGOLLAS
1170239	70008222088	ARNES EN V 4 ARGOLLAS
1171244	70008222104	ARNES MULTIPROPOSITO CRUZADO CUATRO ARGOLLAS
1171252	70008225487	ARNES HERRAJE RECUBIERTO 4 ARGOLLAS EN V PROTECTA
1171261	70008225875	ARNES EN V POLIURETANO HERRAJE RECUBIERTO PROTE

*****FIN DEL DOCUMENTO*****

Fecha de Emisión: 2019-09-07
Fecha de Vencimiento: 2024-09-07
Versión 1

SGS COLOMBIA S.A.S.
CRS-F490101
Número de Orden: 4510 25822
Certificado Nº: 10694
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO
GLOBAL SAFETY SUPPLIES S.A.S
Calle 18 a # 69-52
BOGOTÁ - COLOMBIA

Certifica que los productos identificados como ARNÉS DE SEGURIDAD, fabricados por GLOBAL SAFETY SUPPLIES S.A.S., con referencias especificadas en las páginas 2 a la 4 del presente documento, han sido certificados de conformidad con:

Norma ANSI/ASSE Z359.11-2014 "SAFETY REQUIREMENTS FOR FULL BODY HARNESSES"

Estos productos han sido sometidos a toma de muestras, inspección, ejecución de pruebas de laboratorio y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad del fabricante de acuerdo con el esquema 5 de la Norma ISO/IEC 17067:2013.

Resultados Obtenidos: CONFORME

Autorizado por:

SGS COLOMBIA S.A.S.

ACREDITADO ONAC
ISO/IEC 17065:2012
10-CPR-009

Camilo E. Ramirez R.
SGS Colombia S.A.S.
Carrera 100 N° 25C-11 Bodega 3
Bogota, Colombia

Fecha de Emisión: 28 de Septiembre de 2016
Valido Hasta: 27 de Septiembre de 2019
Versión 2, actualizado el 29 de Agosto de 2018

This Certificate cancels and supersedes the Certificate dated 28/09/2016 issued by SGS Colombia S.A.S. SGS Paper No. 16924752 to 16924753,

Any complaint, appeal or enquiry about the validity of this certificate/report may be sent to co.servicioalcliente@sgs.com or via phone No. 7422274 ext. 2557.

This document is issued, on the Client's behalf, by the Company under its General Conditions of Service printed overleaf. The Client's attention is drawn to the limitation of liability, indemnification and jurisdiction issues defined therein.

Any other holder of this document is advised that information contained hereon reflects the Company's findings at the time of its intervention only and within the limits of Clients instructions, if any. The Company's sole responsibility is to its Client and this document does not exonerate parties to a transaction from exercising all their rights and obligations under the transaction documents.

SGSPAPER
19036581

SGS COLOMBIA S.A.S.
CRS-F490101
Número de Orden: 4510 25822
Certificado Nº: 10694
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO
GLOBAL SAFETY SUPPLIES S.A.S.
Calle 18 a # 69-52
BOGOTÁ – COLOMBIA

REFERENCIAS
ARNÉS DE SEGURIDAD MARCA "INSAFE FALL PROTECTION"
FABRICADAS POR GLOBAL SAFETY SUPPLIES S.A.S.
Calle 18 a # 69-52 Bogotá – Colombia

DESCRIPCIÓN	REFERENCIA
ARNÉS 4 ARGOLLAS	IN 8004
ARNES 4 ARGOLLAS CON SOPORTE LUMBAR	IN 8004 -1
ARNES 4 ARGOLLAS CON ARGOLLA DORSAL EN REATA	IN 8004 -2
ARNES 4 ARGOLLAS EN POLIURETANO	IN 8004 -P
ARNES 4 ARGOLLAS EN POLIURETANO Y SOPORTE LUMBAR	IN 8004 -1P
ARNÉS 4 ARGOLLAS PARA ARCO ELÉCTRICO	IN 8009-M-ARC
ARNÉS 4 ARGOLLAS PARA ARCO ELÉCTRICO CON SOPORTE LUMBAR	IN 8009-1M-ARC
ARNES 4 ARGOLLAS EN KEVLAR	IN 8004 -K
ARNES 4 ARGOLLAS CON HEBILLAS DE AJUSTE RAPIDO	IN 8004 -E
ARNES 4 ARGOLLAS CON HEBILLAS DE AJUSTE RAPIDO Y SOPORTE LUMBAR	IN 8004 -1E
ARNES 4 ARGOLLAS CON HERRAJE EN ACERO INOXIDABLE	IN 8004 -SE
ARNES 4 ARGOLLAS CON HERRAJE EN ACERO INOXIDABLE Y SOPORTE LUMBAR	IN 8004 -1SE
ARNES 4 ARGOLLAS EN POLIURETANO CON HERRAJE EN ACERO INOXIDABLE	IN 8004 -PSE
ARNES 4 ARGOLLAS EN POLIURETANO CON HERRAJE EN ACERO INOXIDABLE Y SOPORTE LUMBAR	IN 8004 -1PSE
ARNES 4 ARGOLLAS EN H	IN 8005
ARNES 4 ARGOLLAS EN H Y SOPORTE LUMBAR	IN 8005 -1
ARNES 4 ARGOLLAS EN H CON SOPORTE LUMBAR Y SILLA DE SUSPENSION	IN 8005 -1S
ARNES 4 ARGOLLAS EN H CON HERRAJE EN ACERO INOXIDABLE	IN 8005 -SE
ARNES 4 ARGOLLAS EN H CON HERRAJE EN ACERO INOXIDABLE Y SOPORTE LUMBAR	IN 8005 -1SE
ARNES 6 ARGOLLAS PARA ESPACIOS CONFINADOS	IN 8006
ARNES 6 ARGOLLAS EN H PARA ESPACIOS CONFINADOS	IN 8006 -H
ARNES 7 ARGOLLAS PARA RESCATE Y ESPACIOS CONFINADOS CON SOPORTE LUMBAR	IN 8007 -1
ARNES 5 ARGOLLAS PARA RESCATE Y SOPORTE LUMBAR	IN 8007 -1*
ARNÉS 5 ARGOLLAS PARA RESCATE CON ARGOLLAS EN ALUMINIO Y SOPORTE LUMBAR	IN 8007-1AL*
ARNES DE ENCUELLADOR	IN 8008 -1
ARNES DE ENCUELLADOR EN POLIURETANO	IN 8008 -1P
ARNES DE ENCUELLADOR EN POLIURETANO CON HERRAJE EN ACERO INOXIDABLE	IN 8008 -1PSE
ARNES 4 ARGOLLAS DIELECTRICO CON ARGOLLA DORSAL EN REATA	IN 8009

Fecha de Emisión: 28 de Septiembre de 2016
Valido Hasta: 27 de Septiembre de 2019
Versión 2, actualizado el 29 de Agosto de 2018

This Certificate cancels and supersedes the Certificate dated 28/09/2016 issued by SGS Colombia S.A.S. SGS Paper No. 16924754 to 16924756,

Any complaint, appeal or enquiry about the validity of this certificate/report may be sent to co.servicioalcliente@sgs.com or via phone No. 7422274 ext. 2557.

This document is issued, on the Client's behalf, by the Company under its General Conditions of Service printed overleaf. The Client's attention is drawn to the limitation of liability, indemnification and jurisdiction issues defined therein.

Any other holder of this document is advised that information contained hereon reflects the Company's findings at the time of its intervention only and within the limits of Client's instructions, if any. The Company's sole responsibility is to its Client and this document does not exonerate parties to a transaction from exercising all their rights and obligations under the transaction documents.

SGSPAPER
19036582

SGS COLOMBIA S.A.S.
CRS-F490101
Número de Orden: 4510 25822
Certificado Nº: 10694
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO
GLOBAL SAFETY SUPPLIES S.A.S.
Calle 18 a # 69-52
BOGOTÁ – COLOMBIA

DESCRIPCIÓN	REFERENCIA
ARNES 4 ARGOLLAS DIELECTRICO CON ARGOLLA DORSAL EN REATA Y SOPORTE LUMBAR	IN 8009 -1
ARNES 4 ARGOLLAS DIELECTRICO ARGOLLAS EN REATA Y SOPORTE LUMBAR	IN 8009 -12
ARNES 5 ARGOLLAS DIELECTRICO EN H 2 ARGOLLAS FRONTALES EN REATA Y SOPORTE LUMBAR	IN 8009 -1H
ARNES 5 ARGOLLAS DIELECTRICO EN H 2 ARGOLLAS FRONTALES EN REATA Y SOPORTE LUMBAR CON PORTA HERRAMIENTAS	IN 8009 -1HPH
ARNES 4 ARGOLLAS DIELECTRICO Y SOPORTE LUMBAR	IN 8009 -1M
ARNES 4 ARGOLLAS DIELECTRICO	IN 8009 -M
ARNES 7 ARGOLLAS EN ALUMINIO PARA RESCATE Y ESPACIOS CONFINADOS CON SOPORTE LUMBAR IN 8007-1AL	IN 8007-1AL
ARNES 4 ARGOLLAS EN ALUMINIO IN 8004-AL	IN 8004-AL
ARNES 4 ARGOLLAS EN ALUMINIO CON SOPORTE LUMBAR IN 8004-1AL	IN 8004-1AL
ARNES EN H 4 ARGOLLAS EN ALUMINIO IN 8005-AL	IN 8005-AL
ARNES EN H 4 ARGOLLAS EN ALUMINIO CON SOPORTE LUMBAR IN 8005-1AL	IN 8005-1AL
ARNES EN H PARA ARCO ELECTRICO 4 ARGOLLAS IN 8005-ARC	IN 8005-ARC
ARNES EN H PARA ARCO ELECTRICO 4 ARGOLLAS CON SOPORTE LUMBAR IN 8005-1ARC	IN 8005-1ARC
ARNES EN KEVLAR 4 ARGOLLAS CON SOPORTE LUMBAR IN 8004-1K	IN 8004-1K
ARNES EN REATA REFLECTIVA 4 ARGOLLAS IN 8004-RX	IN 8004-RX
ARNES EN REATA REFLECTIVA 4 ARGOLLAS CON SOPORTE LUMBAR IN 8004-1RX	IN 8004-1RX
ARNES EN H REATA REFLECTIVA 4 ARGOLLAS IN 8005-RX	IN 8005-RX
ARNES EN H REATA REFLECTIVA 4 ARGOLLAS CON SOPORTE LUMBAR IN 8005-1RX	IN 8005-1RX
ARNES EN POLIURETANO 4 ARGOLLAS CON HEBILLAS DE AJUSTE RAPIDO IN 8004-PE	IN 8004-PE
ARNES EN H EN POLIURETANO 4 ARGOLLAS IN 8005-P	IN 8005-P
ARNES 6 ARGOLLAS PARA ESPACIOS CONFINADOS CON HEBILLAS DE AJUSTE RAPIDO IN 8006-E	IN 8006-E
ARNES EN H 6 ARGOLLAS PARA ESPACIOS CONFINADOS CON HEBILLAS DE AJUSTE RAPIDO IN 8006-HE	IN 8006-HE
ARNES PARA ARCO ELECTRICO 4 ARGOLLAS CON ARGOLLA DORSAL EN REATA CON SOPORTE LUMBAR IN 8009-1ARC	IN 8009-1ARC
ARNES EN H 4 ARGOLLAS DIELECTRICO Y SOPORTE LUMBAR IN 8009-1MH	IN 8009-1MH
ARNES PARA ARCO ELECTRICO 4 ARGOLLAS CON ARGOLLA DORSAL EN REATA IN 8009-ARC	IN 8009-ARC
ARNES EN KEVLAR 7 ARGOLLAS EN ACERO INOXIDABLE PARA RESCATE Y ESPACIOS CONFINADOS CON SOPORTE LUMBAR IN 8007-1KSE	IN 8007-1KSE
ARNES EN KEVLAR 5 ARGOLLAS EN ACERO INOXIDABLE PARA RESCATE CON SOPORTE LUMBAR IN 8007-1KSE *	IN 8007-1KSE *
ARNES EN KEVLAR 4 ARGOLLAS CON ARGOLLA DORSAL EN REATA IN 8004-2K	IN 8004-2K
ARNES EN KEVLAR 4 ARGOLLAS CON ARGOLLA DORSAL EN REATA CON SOPORTE LUMBAR IN 8004-1-2K	IN 8004-1-2K
ARNES EN H 6 ARGOLLAS CON HERRAJE EN ACERO INOXIDABLE PARA ESPACIOS CONFINADOS IN 8006-HSE	IN 8006-HSE
ARNES EN KEVLAR 6 ARGOLLAS PARA ESPACIOS CONFINADOS IN 8006-K	IN 8006-K
ARNES EN H EN KEVLAR 6 ARGOLLAS PARA ESPACIOS CONFINADOS IN 8006-HK	IN 8006-HK
ARNES EN KEVLAR 7 ARGOLLAS PARA RESCATE Y ESPACIOS CONFINADOS CON SOPORTE LUMBAR IN 8007-1K	IN 8007-1K

Fecha de Emisión: 28 de Septiembre de 2016
Valido Hasta: 27 de Septiembre de 2019
Versión 2, actualizado el 29 de Agosto de 2018

This Certificate cancels and supersedes the Certificate dated 28/09/2016 issued by SGS Colombia S.A.S. SGS Paper No. 16924754 to 16924756,

Any complaint, appeal or enquiry about the validity of this certificate/report may be sent to co.servicioalcliente@sgs.com **or via phone No. 7422274 ext. 2557.**

This document is issued, on the Client's behalf, by the Company under its General Conditions of Service printed overleaf. The Client's attention is drawn to the limitation of liability, indemnification and jurisdiction issues defined therein.

Any other holder of this document is advised that information contained hereon reflects the Company's findings at the time of its intervention only and within the limits of Client's instructions, if any. The Company's sole responsibility is to its Client and this document does not exonerate parties to a transaction from exercising all their rights and obligations under the transaction documents.

SGSPAPER 19036583

SGS COLOMBIA S.A.S.
CRS-F490101
Número de Orden: 4510 25822
Certificado Nº: 10694
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO
GLOBAL SAFETY SUPPLIES S.A.S.
Calle 18 a # 69-52
BOGOTÁ – COLOMBIA

DESCRIPCIÓN	REFERENCIA
ARNES EN KEVLAR 5 ARGOLLAS PARA RESCATE CON SOPORTE LUMBAR IN 8007-1K*	IN 8007-1K*
ARNES 7 ARGOLLAS DIELÉCTRICO PARA RESCATE Y ESPACIOS CONFINADOS CON SOPORTE LUMBAR IN-8007-1D	IN 8007-1D
ARNES 5 ARGOLLAS DIELECTRICO PARA RESCATE CON SOPORTE LUMBAR IN 8007-1D*	IN 8007-1D*
ARNES DE RESCATE PARA ARCO ELECTRICO 5 ARGOLLAS CON SOPORTE LUMBAR IN 8007-1ARC*	IN 8007-1ARC*
ARNES 4 ARGOLLAS EN REATA DIELECTRICO CON SOPORTE LUMBAR Y PORTA HERRAMIENTAS IN 8009-12*	IN 8009-12*
ARNES 4 ARGOLLAS EN REATA DIELECTRICO IN 8009-2	IN 8009-2
ARNES 4 ARGOLLAS DIELECTRICO LIGHT	IN 8009-ML
ARNES 4 ARGOLLAS DIELECTRICO LIGHT CON SOPORTE LUMBAR	IN 8009-1ML
ARNES EN H 4 ARGOLLAS DIELECTRICO LIGHT	IN 8009-MHL
ARNES EN H 4 ARGOLLAS DIELECTRICO LIGHT CON SOPORTE LUMBAR	IN 8009-1MHL
ARNES PARA ARCO ELÉCTRICO 4 ARGOLLAS EN REATA IN 8009-2	IN 8009-2ARC

*****FIN DEL DOCUMENTO*****

Fecha de Emisión: 28 de Septiembre de 2016
Valido Hasta: 27 de Septiembre de 2019
Versión 2, actualizado el 29 de Agosto de 2018

This Certificate cancels and supersedes the Certificate dated 28/09/2016 issued by SGS Colombia S.A.S. SGS Paper No. 16924754 to 16924756,

Any complaint, appeal or enquiry about the validity of this certificate/report may be sent to co.servicioalcliente@sgs.com **or via phone No. 7422274 ext. 2557.**

This document is issued, on the Client's behalf, by the Company under its General Conditions of Service printed overleaf. The Client's attention is drawn to the limitation of liability, indemnification and jurisdiction issues defined therein.

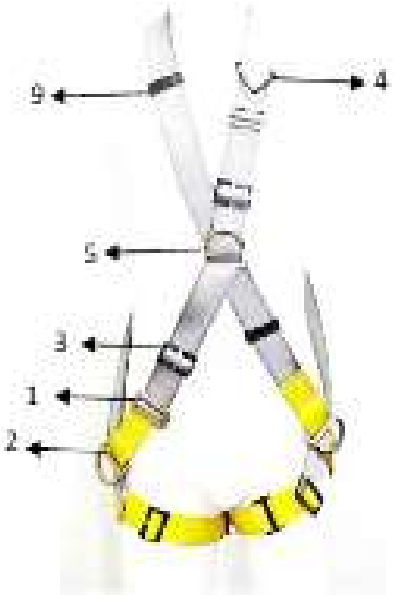
Any other holder of this document is advised that information contained hereon reflects the Company's findings at the time of its intervention only and within the limits of Client's instructions, if any. The Company's sole responsibility is to its Client and this document does not exonerate parties to a transaction from exercising all their rights and obligations under the transaction documents.

SGSPAPER
19036584

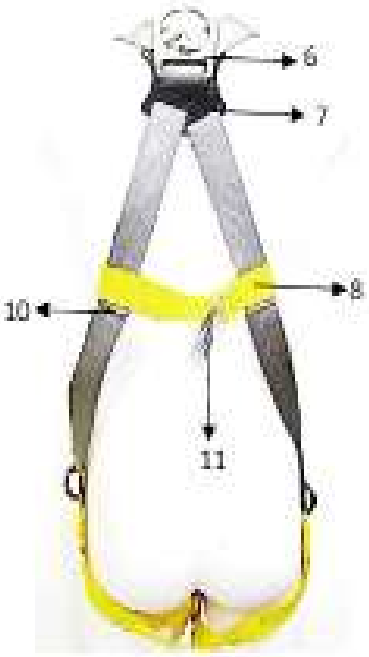
3M | FIRST

Protección contra caídas

Arnés en V 4 argollas
First
Ref: 1170239



1. Hebillas de conexión y ajuste.
2. Argollas laterales – Cadera.
3. Tensores.
4. Porta eslinga.
5. Argolla esternal.
6. Argolla dorsal.
7. Pad dorsal 6 pasadores.
8. Tensor dorsal troncho.
9. Pasadores plásticos.
10. Indicadores de impacto.
11. Etiquetas.

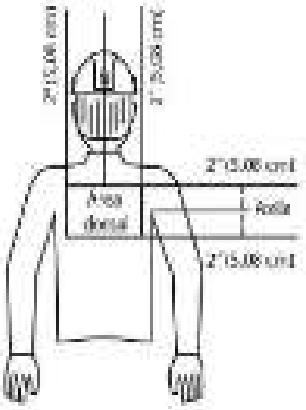


Uso

El arnés de cuerpo entero es un elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, posee argolla dorsal para detención y restricción, argollas laterales para posicionamiento, argolla esternal para detención de caídas limitada, restricción de desplazamiento o rescate.

Detención de caídas (Argolla dorsal en D)

Figura 1



El arnés de cuerpo entero es usado como un componente de un sistema personal de detención de caídas. Para las aplicaciones de detención de caídas, utilice la argolla o el elemento de conexión en la espalda, entre los omóplatos. La argolla debe quedar ubicada dentro del área que se muestra en la figura 1, en caso contrario, se debe revisar la talla o los ajustes del arnés. Después de una caída la posición resultante del cuerpo será vertical con una ligera inclinación hacia el frente, el usuario sentirá una ligera presión sobre la parte inferior del pecho. Esta argolla puede ser utilizada para restricción de desplazamiento o rescate. El sistema debe incluir un arnés de cuerpo entero y un subsistema de conexión (eslinga con absorbedor de energía). La fuerza máxima de detención de caída no debe exceder 8 kN (1800 lb). No debe permitir que el ángulo de reposo después de una eventual caída supere los 30° de inclinación con respecto a la vertical.

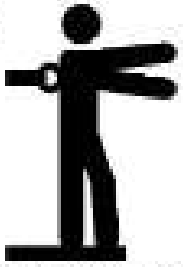
3M | FIRST

Protección contra caídas

Arnés en V 4 argollas First Ref: 1170239

Restricción (Argolla dorsal en D)

Figura 2



El arnés de cuerpo entero es usado como un componente de un sistema de restricción para prevenir que el usuario llegue a la zona de caída libre. Un sistema de restricción de caída debe incluir un arnés de cuerpo entero y una eslinga o línea de restricción.

Posicionamiento (Argollas de Cadera-Laterales)

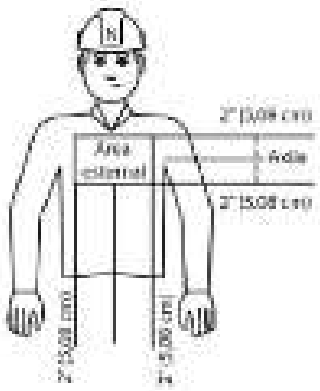
Figura 3



Arnés de cuerpo entero equipado con sistema para soportar al usuario en áreas de trabajo elevadas dispuestas de forma vertical, permitiendo el trabajo con las manos libres. "Las argollas laterales no deben ser usadas para detención de caídas y deben ser usadas en conjunto".

Detención de caídas limitada, restricción de desplazamiento o rescate (Argolla en D "Esternal")

Figura 4



El arnés de cuerpo entero es usado como un componente de un sistema personal de detención de caídas. La argolla esternal en uso adecuado debe estar ubicada dentro del rango que muestra la figura 4. El sistema debe incluir un arnés de cuerpo entero y un subsistema de conexión que limite la caída libre menor a 0,6 m. La fuerza máxima de detención no debe exceder 4 kN (900 lb). No debe permitir que el ángulo de reposo después de una eventual caída supere los 50° de inclinación con respecto a la vertical.

La argolla ubicada en el área del esternón puede ser usada como un enganche alternativo de detención de caída en aplicaciones donde el enganche dorsal ha sido determinado como inapropiado por una persona competente y donde no hay posibilidad de tener una caída diferente a una caída de pie. Se utiliza para subir escaleras con un tipo de dispositivo anti caídas guiado o con una línea de vida auto retráctil, posicionamiento u otras aplicaciones con una distancia limitada de caída libre.

Protección
contra caídas

Arnés en V 4 argollas
First
Ref: 1170239

Si el enganche del esternón es usado para detención de caídas, la persona competente debe evaluar previamente los riesgos y tomar medidas para que, en caso de una caída, esta solo ocurra de pie, y pueda incluso limitar la distancia libre de caída permitida.

También la persona competente debe considerar modelos de arnés con enganche fijo en el área del esternón. Después de una caída utilizando el enganche esternal para detención de caídas, la posición resultante de cuerpo será sentada o acunada, con el peso concentrado en los muslos, glúteos y la espalda. Si el enganche es usado para posicionamiento en el trabajo, la posición resultante del cuerpo será en vertical.

Características

- Arnés estilo "V"
- Fabricado en reata de 41 mm de ancho 100% Poliéster.
- Posee 4 argollas en D, inspeccionadas y probadas 100% a 16 kN (3600 lb) de alta resistencia a la tensión de rotura.
- Hebillas de conexión y ajuste en acero a nivel pélvico y pectoral para ajuste a la talla del usuario. Resistencia mínima a la rotura 15 kN (3.372 lb) de acuerdo con norma *ANSI Z359.12-2009*.
- Costura fabricada en hilo poliéster de alta resistencia y de color diferente a la reata para facilitar su identificación e inspección.
- Indicador de impacto integrado en la parte dorsal en las dos tirantas.
- Diseñado para suministrar comodidad al usuario: Hebillas de conexión y ajuste, porta eslingas y tensor dorsal tirantas.
- Pad posterior para asegurar que la argolla dorsal permanezca en su lugar y que las tirantas se crucen en la parte dorsal.
- Peso físico 1.96 kg.
- Arnés avalado, elemento por elemento, en conjunto en prueba dinámica (simulando caída cabeza y caída de pie) y estática de acuerdo con los requisitos de la norma de referencia.

Todas las partes que componen el arnés y el conjunto son evaluadas en nuestro Laboratorio acreditado bajo norma ISO 17025, para ensayos de arneses con *ANSI/ASSE Z359.11-2014*

3M | FIRST

Protección contra caídas

Arnés en V 4 argollas First Ref: 1170239

Norma de referencia

Este arnés está fabricado bajo los requisitos de Norma ANSI/ASSE Z359.11-2014 "Safety requirements for full body harness".

Ensayo	Punto de anclaje	Resultado de ensayo	Requisitos Norma *ANSI/ASSE Z359.11-2014*
Tensión estática	Argolla Dorsal	Cumple	• Mínimo 16 kN (3600lb). • Deslizamiento hebillas máx. 25mm
Prueba dinámica		Cumple	• No liberar maniquí en ángulo de reposo menor o igual a 30° • Ningún elemento de anclaje debe presentar rotura.
Tensión estática	Argolla Esternal	Cumple	• Mínimo 16 kN (3600lb). • Deslizamiento hebillas máx. 25mm
Prueba dinámica		Cumple	• No liberar maniquí. • Ningún elemento de anclaje debe presentar rotura.
Prueba estática	Argollas de Cadera	Cumple	• Mínimo 16 kN (3600lb). • Deslizamiento hebillas máx. 25mm. • No liberar maniquí.

Adicionalmente cumple con los requerimientos de la resolución Colombiana **1409 de 2012** "Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas", la norma **NTC 2037 – 2010** "requisitos para sistemas, subsistemas y componentes personales de detención de caídas" y la regulación **OSHA 1926.502** "Seguridad y Salud Reglamentos para la Construcción, Protección contra caídas".

Ensayo	Punto de anclaje	Resultado ensayo	• NTC 2037 – 2010 • Resolución 1409 – 2012 • OSHA 1926.502
Resistencia a la tensión estática	Argolla dorsal	Cumple	• Mínimo 22,2 kN (5000 lb).

IN 8004

Arnés 4 Argollas en X

Elemento parte de un sistema personal de detención de caídas, arnés en reata polyester de alta tenacidad estilo en X posee una argolla dorsal en "D" para la detención y restricción de caídas, y argollas laterales en "D" para posicionamiento a un punto fijo, argolla frontal en "D" para ascenso y descenso controlado.

Rango de capacidad: mínimo 130 lbs - máximo 310 lbs (1 persona) incluyendo uniforme, equipos y cualquier herramienta del trabajador, conforme ANSI Z359.11-2021 y resolución colombiana 4272 de 2021.



CONNECTION POINTS / PUNTOS DE CONEXIÓN:



i También disponible en reata reflectiva. Consulte el precio con su distribuidor autorizado de confianza

MANUFACTURING COMPONENT / COMPONENTES DE FABRICACIÓN

COMPONENTE	RESISTENCIA
Reata polyester de alta tenacidad naranja con tratamiento ignifugo (retardante al fuego)	Resistente a la rotura 5000 lbf
Reata polyester de alta tenacidad negra con tratamiento ignifugo (retardante al fuego)	Resistente a la rotura 5000 lbf
Argolla en D inyectada en puente	Fabricada en acero resistencia 5000 lbf
Hebilla trabilla puente	Fabricada en acero resistencia 4000 lbf
Hebilla trabilla eslabón	Fabricada en acero resistencia 4000 lbf
Mariposa ergonómica dorsal grande	Plástico
Mariposa Pequeña	Plástico
Triángulo porta eslinga	Plástico
Tensor, Pasador, Punta reata	Plástico
Costuras en Hilo blanco y naranja para facilitar su inspección.	Polyester
Estilo en X	
Talla Universal	
Etiqueta única de producto	

COMPONENTES COMPATIBLES CON EL SISTEMA

Eslingas con Absorbedor ref: IN 8020, IN 8020-1, IN 8020-1R, IN 8020-C, IN 8020-R, IN 8020-G, IN 8020-T, IN 8020-T3, IN 8021, IN 8021-1, IN 8021-R, IN 8021-T, IN 8021-T3, IN8021-C, IN 8021-1R-TIE BACK, IN 8021-G.

Eslingas de Posicionamiento ref: IN 8040, IN 8040-1, IN 8040-R, IN 8040-RF, IN 8040-RFE, IN 8040-RN, IN 8041, IN 8041-1R, IN 8041-2R, IN 8041-R, IN 8042, IN 8042-1, IN 8042-C, IN 8042-MF, IN 8042-MF-1, IN 8042-G, IN 8043

Anclajes ref. IN 8049, IN 8051, IN 8050, IN 8050-R, IN 8092, IN 80102, IN 8050-G.

Línea de Vida ref. IN 8080, IN 8081, IN 8083, IN 8081-D, IN 8080-FR, IN 8080-GM, IN 8080-D-GM, IN 8081-KEV, IN 8081-ARC.

ENSAYOS APLICADOS

ENSAYO	RESULTADO	REQUISITO DE NORMA
Resistencia estática	✓ Cumple	No liberar el torso de prueba y no exceder el desplazamiento de hebillas por más de 25mm
Resistencia dinámica caída de pie	✓ Cumple	No liberar torso de prueba y el ángulo de reposo menor de 30º
Resistencia dinámica caída de cabeza	✓ Cumple	No liberar torso de prueba y el ángulo de reposo menor de 30º

Las pruebas ya mencionadas son realizadas en los diferentes ambientes:

- •Cálido (Altas temperaturas)
- •Baja temperatura (congelado)
- •Temperatura ambiente
- •Ambiente seco
- •Alto nivel de Humedad

NORMATIVIDAD

CUMPLE CON:

ANSI Z359.1
ANSI Z359.12
CSA Z259.12
ANSI/ASSP Z359.11–2021

CERTIFICACIÓN:

SGS ANSI/ASSP Z359.11:2021 ACREDITADO ONAC ARNÉS DE SEGURIDAD www.sgs.com 10694

Este es un documento controlado; una vez se descargue de nuestro sitio web o se imprima, se considera copia no controlada.
Cualquier uso inadecuado o desactualizado de esta facultará al titular a iniciar las acciones legales que considere pertinentes para la defensa de sus derechos.

IN 8041-1R

Eslinga de posicionamiento en reata Regulable con gancho mixto

Elemento parte de un sistema personal para posicionamiento y/o restricción en reata de alta tenacidad de 1 pulgada, con ganchos de seguridad ¾ y 2¼ con resistencia de 5000 lbf y puertas de 3600 lbf, sistema graduable a través de la hebilla para aumentar o reducir la longitud de la eslinga.

Rango de capacidad: mínimo 130 lbs - máximo 310 lbs (1 persona) incluyendo uniforme, equipos y cualquier herramienta del trabajador, conforme ANSI Z359.3-2019 y resolución colombiana 4272 de 2021.



MANUFACTURING COMPONENT / COMPONENTES DE FABRICACIÓN

COMPONENTE	RESISTENCIA
Reata de alta tenacidad de 1" con tratamiento ignifugo, retardante al fuego	Reata resistente a la rotura 5000 lbf
Gancho de ¾ de apertura	En acero con resistencia 5000 lbf
Gancho de 2 ¼ de apertura	En acero con resistencia 5000 lbf
Hebilla para graduación	En acero con resistencia 5000 lbf
Costuras en Hilo color blanco para facilitar la inspección	Polyester
Longitud Max 1.8m (Regulable)	
Etiqueta única de producto	

COMPONENTES COMPATIBLES CON EL SISTEMA

Arnés ref: IN 8004, IN 8004-1, IN 8004-1A, IN 8004-1E, IN 8004-E, IN 8005, IN 8005-1, IN 8005-1A, IN 8005-15, IN 8004-RX, IN 8007-1*, IN 8004-1RX, IN 8008-1, IN 8005-RX, IN 8005-RX, IN 8006, IN 8006-1, IN 8006-1A, IN 8007-1, IN 8006-E, IN 8006-H, IN 8006-HE, IN 8004-2

Eslingas con Absorbedor ref: IN 8020, IN 8020-1 , IN 8020-1R, IN 8020-C, IN 8020-R, IN 8021-T, IN 8021-T3, IN 8021-C, IN 8021-1R-TIE BACK, IN 8020-T, IN 8020-T3, IN 8021, IN 8021-1, IN 8021-R, IN 8020-G, IN 8021-G, IN 8020-2R, IN 8020-2-1R, IN 8021-2R

Anclajes ref. IN 8049, IN 8051, IN 8050, IN 8050-R, IN 8092, IN 80102 , 8050-G

Línea de Vida ref. IN 8080, IN 8081, IN 8083, IN 8081-D, IN 8080-FR, IN 8080-GM, IN 8080-D-GM, IN 8081-KEV, IN 8081-ARC

ENSAYOS APLICADOS

ENSAYO	RESULTADO	REQUISITO DE NORMA
Prueba dinámica	✓ Cumple	Impacto con peso prueba de 140 kg, el peso prueba no se libera ni se golpea contra el piso.
Resistencia estática	✓ Cumple	Tensión de 5.000 lbf (22.2kN) mantener durante 3 minutos sin que se reviente

Las pruebas ya mencionadas son realizadas en los diferentes ambientes:

- •Cálido (Altas temperaturas)
- •Ambiente seco
- •Baja temperatura (congelado)
- •Alto nivel de Humedad
- •Temperatura ambiente

NORMATIVIDAD

CUMPLE CON:

ANSI Z359.1
ANSI Z359.12
CSA Z259.12
ANSI/ASSE Z359.3–2019
ANSI/ASSE A10.32-2012

CERTIFICACIÓN:

ANSI/ASSP Z359.3:2019
ACREDITADO ONAC
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO
www.sgs.com 10695

Este es un documento controlado; una vez se descargue de nuestro sitio web o se imprima, se considera copia no controlada.
Cualquier uso inadecuado o desactualizado de esta facultará al titular a iniciar las acciones legales que considere pertinentes para la defensa de sus derechos.

	HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	

NOMBRE EQUIPO, MAQUINA Y/O HERRAMIENTA	Arnes de seguridad de 4 argollas

No DE SERIE	5932		
MARCA	EP	FECHA DE PUESTA EN USO	26/05/2025
MODELO / REFERENCIA	5932	FECHA DE FABRICACIÓN	jul-24
DESCRIPCIÓN	Arnés multipropósito de un sistema personal de detención de caídas ,posicionamiento, restricción, ascenso y descenso. Arnés de cuatro puntos de conexión estilo en x en reata polyester una argolla en (d) frontal o pectoral para ascenso y descenso controlado, argolla laterales para posicionamiento, una argolla en (d) dorsal para detención y restricción de caídas.		
NOMBRE DE PROVEEDOR	EXTERNO		





REGISTRO DE MANTENIMIENTOS

FECHA DE REALIZACIÓN						DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE SOPORTE TECNICO Y/O	FIRMA	OBSERVACION
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			MANTENIMIENTO CORRECTIVO						
DD	MM	AA	DD	MM	AA				



MANUAL DE USUARIO

ARNÉS DE SEGURIDAD EN X 4 ARGOLLAS

Ref: EP-1204



ANSI/ASSE Z359. 11 – 2014

www.comercialep.com

DESCRIPCIÓN

Materiales: fabricados en reatas de 45mm resistentes a la tracción de 7500 lbs-f, hebillas de ajuste con resistencia de 4000 lbs-f, herraje totalmente recubierto no conductor de electricidad (según referencia), en acero y argollas en D probados en una tracción de 5000 lbs-f.

Normatividad: LOS ARNESES SON FABRICADOS DE CONFORMIDAD CON LA NORMA ANSI/ASSE Z359.11

FINALIDAD DE USO Y PROPOSITO:

Detención de caídas: El sistema de detención de caídas, soporta al usuario en caso de una caída libre, este sistema debe incluir como mínimo un arnés de cuerpo entero con argolla dorsal en D y una eslinga con absorbedor de energía.

Restricción de caídas: Es usado como parte de un sistema de restricción de caídas lo que evita que el usuario llegue a la zona de caída libre.

Ascenso y descenso: La argolla esternal en D es acoplada a un sistema de ascenso y descenso controlado.

Posicionamiento: Conjunto de procedimientos mediante los cuales se mantendrá o sostendrá el trabajador a un lugar especifico de trabajo en alturas, limitando la caída libre de este a dos pies (0,60m) o menos, las dos argollas laterales del arnés ayudan al usuario a posicionarse permitiéndole trabajar con las manos libres.

Eslinga con absorbedor incorporado: Las eslingas con absorbedor reducen la fuerza de impacto a 900 lbs-f (4Kn) o menos.

Enganches: Argolla dorsal en “D” para la detención y restricción de caídas y argollas laterales en “D” para posicionamiento a un punto fijo, argolla esternal en “D” para ascenso y descenso controlado.

SEGÚN REFERENCIA:

Rescate y Espacio confinados: se usa como parte de u sistema de rescate por sus argollas en los hombros permite recuperar a la víctima en caso de quedar izada o que requiera ser retirada de un espacio confinado en forma vertical.

Riesgo Eléctrico: Es usado como parte de un sistema que proporciona un aislamiento eléctrico al poseer un herraje totalmente recubierto no conductor de electricidad.

Soporte Lumbar: Acolchado con diseño ergonómico.

LIMITACIONES:

Evite el contacto con superficies abrasivas, bordes filosos, el contacto con agentes químicos, maquinas en movimiento, ambientes corrosivos, líneas de alto voltaje, si esta en algunas de estas, es necesario tener precauciones adicionales para prevenir algún daño

Capacidad mínima: 59 Kg.
Capacidad máxima: 140 Kg (1 persona) incluyendo ropa, zapatos y cualquier herramienta de trabajo.

UBICACIÓN DE LA ETIQUETA



La etiqueta se encuentra ubicada en la parte posterior del arnés costado derecho del usuario, cubierta con un porta-etiqueta.



la marca, el sello del organismo certificador, las normas que aplican, el tipo de material que se fabrica el equipo, la declaración de cumplimiento con la norma, fecha de fabricación, el lote y el serial.



Advertencias y/o precauciones que deben tener en cuenta los usuarios.



Diferentes aplicaciones del equipo



Fecha y el espacio para diligenciar la inspección realizada por el personal competente.

PRECAUCIÓN:
LAS ETIQUETAS NO SE PUEDEN RETIRAR DEL EQUIPO. SI EL EQUIPO NO TIENE LA ETIQUETA DEBE SER RETIRADO DE SERVICION INMEDIATAMENTE

COMPONENTES DEL ARNÉS



COMPONENTES DEL ARNÉS



1.Tome el arnés por la argolla dorsal en D, suelte las hebillas trabilla eslabón de las hebillas trabilla puente de graduación.



2.Asegúrese que las reatas del arnés no estén torcidas e introduzca a cabeza llevando las reatas sobre los hombros, de modo que la argolla esternal quede ubicada a la altura del pecho.



3.Tome la hebilla trabilla eslabón de la parte frontal media izquierda e introduzca la hebilla trabilla puente de graduación y gradúe para darle el ajuste adecuado, realice exactamente el mismo proceso con la parte frontal media derecha.



4.Pase por debajo de su pierna derecha la hebilla trabilla puente de graduación e introdúzcala en la hebilla trabilla eslabón de la parte inferior quedando como se muestra en la figura, gradúe para darle el ajuste adecuado, realice exactamente el mismo proceso con la parte inferior izquierda, asegúrese que las correas de las piernas estén posicionadas y cómodas, verificar el correcto ajuste empuñando la mano e introduciéndola por debajo de la reata y esta debe quedar levemente justa.



5.Cuando todas las hebillas de graduación estén ajustadas gradúe las reatas de manera que el arnés quede ajustado, éste debe quedar cómodo para que permita liberta de movimiento, el ajuste correcto de un arnés de cuerpo completo es esencial para un mejor desempeño.

ADVERTENCIAS

Las instrucciones y/o precauciones suministradas para este producto deben ser seguidas al pie de la letra, cualquier omisión puede causar lesiones graves e incluso la muerte del usuario.

1.Las modificaciones y/o mal uso de este arnés afectan su buen funcionamiento- si el arnés es modificado, alterado o se usa indebidamente no hay cobertura de garantía.

2.NO marcar este arnés con marcador, esfero, sharpie o alguna clase de elemento que contenga un agente químico y evite el contacto con superficies abrasivas, bordes filosos y el contacto con agente químicos.

3.Al estar cerca de maquinaria en movimiento tenga cuidado con el equipo, ya que puede ser victima de atrapamientos y generar accidentes o lesiones.

4.Tenga en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga en una distancia segura entre el trabajador y líneas o quipos eléctricos energizados y que se encuentre con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgos (escaleras dieléctricas, EPP dieléctrico, entre otros).

5.Si el equipo presenta alteraciones o diferencias NO se debe usar, debe comunicarse con el fabricante o ser aprobado por una persona competente para su uso.

6.Si el equipo es impactado debe ser retirado inmediatamente del servicio.

7.Los equipos de alturas deben ser usados bajo procedimientos de trabajo seguro en altura.

PRECAUCIÓN: PARA USAR EL EQUIPO SE DEBE TENER LA FORMACIÓN OBLIGATORIA Y CUMPLIR LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS PARA UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, INCLUYENDO POLÍTICAS, DEBERES, PROCEDIMIENTOS, ELIMINACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS DE CAÍDAS Y PROCEDIMIENTOS DE RESCATE.

REQUERIMIENTOS DEL ANCLAJE

Los anclajes deben ser capaces de soportar mínimo 5.000 libras (22,2 kilonewtons – 2.272 Kg) por persona conectada.

En ningún caso se permite la conexión de mas de dos trabajadores a un mecanismo de anclaje.

los puntos de anclaje deben evitar que las persona se golpee contra el nivel inferior y evitar el afecto de péndulo.

después de instalados, los anclajes fijos deben ser certificados al 100% por una persona calificada, a través de metodología probada por autoridades nacionales o internacionales reconocidas.

Para que de los equipos sea asertiva, el equipo debe encontrase limpio sin rastros de suciedad.

PRECAUCIÓN: VERIFIQUE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO DE PERSONAL COMPETENTE EN NUESTRA PAGINA WEB Y LA AUTENTICIDAD DEL MISMO CON LA CÉDULA DEL INSPECTOR.

INSPECCIÓN

1. Inspeccione la **ETIQUETA,** en esta debe encontrar fecha de fabricación, lote serial y todas sus etiquetas completas y legibles.





2.Inspeccione la **REATA,** debe estar libre de cortes, fibras rotas, hilos deshilachados, quemaduras, contacto con químicos, pintura o rastros de cemento, cambios de color o cualquier otra anomalía.

3. Inspeccione las **COSTURAS,** deben estar libres de cortes, fibras rotas, hilos deshilados, quemaduras, contacto con químicos, pintura o rastros de cemento, cambios de color o cualquier otra anomalía.





4.Inspeccione las **PARTES METÁLICAS** del arnés como hebillas de ajuste, argollas en D, verifique que no tengan fisuras, que estén libres de óxido, bodes cortantes o cualquier otra anomalía.



5.Inspeccione las **PARTES PLÁSTICAS** y verifique que no tengan rupturas, deformaciones, quemaduras o cualquier otra anomalía.

6. Inspeccione las etiquetas de detección de impacto, si presenta alguna rasgadura. No use este elemento de protección.



NOTA:
SI EL ARNÉS NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DE ACUERDO A LA INSPECCIÓN, MÁRQUELO, RETÍRELO INMEDIATAMENTE DE SERVICIO Y NO PERMITA SU USO, CUANDO EL ARNÉS SE SOMETE A UNA FUERZA DE IMPACTO O PRESENTE ALTERACIONES POR EXPOSICIÓN O CONTAMINACIÓN DE QUÍMICOS, DEBE SER RETIRADO INMEDIATAMENTE DE SERVICIO Y DESTRUIDO, EL TIEMPO EN EL QUE EL EQUIPO ESTE APTO PARA ESTAR EN SERVICIO DEPENDERÁ DEL USO Y LA LABOR ASIGNADA, LA VIDA ÚTIL PARA UTILIZAR ESTE EQUIPO ES DE 7 AÑOS A PARTIR DE SU FECHA DE FABRICACIÓN.

PUNTOS DE ENGANCHE

Compatibilidad de los conectores:

Las argollas que son conectores deben resistir 5000 lbs-f, se debe asegurar la compatibilidad entre la conexión del mosquetón y en punto de conexión sobre el arnés o anclaje. Los mosquetones que hacen parte de un sistema de detención de caídas o posicionamiento deben tener mosquetones de seguridad doble seguro con resistencia de 5000 lbs-s, puertas de 3600 lbs-f, los arneses con argollas en D en reata se deben usar con eslingas de detención caída con argolla en reata.



Fall arrest, rescue and restriction
Contra caídas, rescate y resctricción



Work positioning and restriction
Posicionamiento y restricción



Laddder acces
Acceso por escalera



Limited access / rescue
Espacios confinados y rescate



Controlled descent/ascent
Ascenso y descenso controlado

ARNÉS DE SEGURIDAD

Arnés en X 4 Argollas



REFERENCIA EP-1204

ANSI/ASSE Z359. 11 – 2014

FICHA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN

Arnés multipropósito de un sistema personal de detención de caídas ,posicionamiento, restricción, ascenso y descenso. Arnés de cuatro puntos de conexión estilo en x en reata polyester una argolla en (d) frontal o pectoral para ascenso y descenso controlado, argolla laterales para posicionamiento, una argolla en (d) dorsal para detención y restricción de caídas.

ELEMENTO	Q	REQUISITOS NORMATIVOS		MATERIAL	PESO
		NORMA	RESISTENCIA		
Reata		ANSI Z359.11-2014	Mayor a 22.2 kN	Poliéster	
Hebilla conexión	3	ANSI Z359.12-2009	Mayor a 22.2 kN	Acero	78 kg
Argolla D Dorsal	1	ANSI Z359.12-2009	Mayor a 22.2 kN	Acero	
Argolla D Lateral	2	ANSI Z359.12-2009	Mayor a 22.2 kN	Acero	
Argolla D Frontal	1	ANSI Z359.12-2009	Mayor a 22.2 kN	Acero	170 kg
Porta Eslinga	2	ANSI Z359.11-2014	Menor a 500 N	Polietileno	5,4 g

PRUEBAS DE LABORATORIO			
Ensayo	**Norma**	**VALOR MEDIDO**	**CUMPLE**
Resistencia Estática (Ensayo realizado para los puntos de conexión dorsal, frontal y lateral	ANSI Z359.11-2014	16 kN en cada punto de conexión. No se rompió, deshilachó ni se soltó el torso de prueba. No tiene deslizamiento en las hebillas ajustadoras.	SI
Rendimiento dinámico Simulando una caída de pie. (Ensayo realizado para los puntos de conexión dorsal, pectoral y frontal)	ANSI Z359.11-2014	La Fuerza de Impacto generada es mayor a 16 kN. El ángulo de reposo es: Dorsal: Entre 8o y 29o El estiramiento del arnés está en el rango 50-250 mm El arnés sostuvo el torso de prueba por mas de 5 minutos.	SI
Rendimiento dinámico Simulando una caída de cabeza (Ensayo realizado solo para el punto de conexión dorsal).	ANSI Z359.11-2014	La Fuerza de Impacto generada es mayor a 16 kN. El ángulo de reposo está en el rango de 8o y 29o El arnés sostuvo el torso de prueba por más de 5 minutos.	Si
Prueba del indicador de caída	ANSI Z359.11-2014	Luego de la caída se activó el indicador de caída.	Si

COMPONENTES DEL SISTEMA



	HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	

NOMBRE EQUIPO, MAQUINA Y/O HERRAMIENTA	Taladro Inalámbrico De 48v Robusto Percutor Tipo Indutrial

No DE SERIE			
MARCA	DEWALT	FECHA DE PUESTA EN USO	01/03/2025
MODELO / REFERENCIA	DC F889M2-B2	FECHA DE FABRICACIÓN	
DESCRIPCIÓN	ROBUSTO TALADRO INALAMBRICO DE 48 VOLTIOS, IDEAL PARA TRABAJO PESADO, ESTE TALADRO OFRECE FUNCION DE PERCUROR POTENTE, CON BUENA FUEZA, DOS BATERIAS DE LITIO, CARGADOR CARGA RAPIDA, MALETIN Y DIFERENTES HERRAMIENTAS DE OBSEQUIO.		
NOMBRE DE PROVEEDOR	EXTERNO		



REGISTRO DE MANTENIMIENTOS

FECHA DE REALIZACIÓN						DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE SOPORTE TECNICO Y/O	FIRMA	OBSERVACION
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			MANTENIMIENTO CORRECTIVO						
DD	MM	AA	DD	MM	AA				

	HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	

NOMBRE EQUIPO, MAQUINA Y/O HERRAMIENTA	Pulidora Angular

No DE SERIE	24108250159		
MARCA	INGCO	FECHA DE PUESTA EN USO	01/04/2025
MODELO / REFERENCIA	UAG9608	FECHA DE FABRICACIÓN	may-24
DESCRIPCIÓN	La Pulidora Angular INGCO UAG9608 es una herramienta esencialcon un motor potente de 960W y capacidad para alcanzar una velocidad de 12,000 rpm. Diseñada para ofrecer eficiencia y resistencia, esta pulidora puede manejar una amplia gama de aplicaciones de desbaste y pulido gracias a su disco de 4-1/2" y rosca del eje de 5/8"-11UNC.		
NOMBRE DE PROVEEDOR	EXTERNO		



REGISTRO DE MANTENIMIENTOS

FECHA DE REALIZACIÓN						DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE SOPORTE TECNICO Y/O	FIRMA	OBSERVACION
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			MANTENIMIENTO CORRECTIVO						
DD	MM	AA	DD	MM	AA				

	HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	

NOMBRE EQUIPO, MAQUINA Y/O HERRAMIENTA	**Pulidora**

No DE SERIE	**93807**		
MARCA	**DEWALT**	**FECHA DE PUESTA EN USO**	**10/02/2024**
MODELO / REFERENCIA	**DWE 4559-B3**	**FECHA DE FABRICACIÓN**	
DESCRIPCIÓN	**Potente Motor de 2400W que entrega mayor velocidad y potencia hasta en las aplicaciones más duras.**		
NOMBRE DE PROVEEDOR	**EXTERNO**		





REGISTRO DE MANTENIMIENTOS

FECHA DE REALIZACIÓN						DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE SOPORTE TECNICO Y/O	FIRMA	OBSERVACION
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			MANTENIMIENTO CORRECTIVO						
DD	MM	AA	DD	MM	AA				

	HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	

NOMBRE EQUIPO, MAQUINA Y/O HERRAMIENTA	Equipo de soldadura

No DE SERIE	EN60974-1		
MARCA	LINCOLN	FECHA DE PUESTA EN USO	26/05/2025
MODELO / REFERENCIA	EN60974-1	FECHA DE FABRICACIÓN	
DESCRIPCIÓN	Para trabajos exigentes que requieren capacidades de amperaje alto, 400 amperios para soldadura de varilla de CC y potencia de CA		
NOMBRE DE PROVEEDOR	EXTERNO		





REGISTRO DE MANTENIMIENTOS

FECHA DE REALIZACIÓN						DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE SOPORTE TECNICO Y/O	FIRMA	OBSERVACION
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			MANTENIMIENTO CORRECTIVO						
DD	MM	AA	DD	MM	AA				

	HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	

NOMBRE EQUIPO, MAQUINA Y/O HERRAMIENTA	**Tronzadora**

No DE SERIE	**255**		
MARCA	**DEWALT**	**FECHA DE PUESTA EN USO**	**26/05/2025**
MODELO / REFERENCIA	**D28730**	**FECHA DE FABRICACIÓN**	
DESCRIPCIÓN	**La tronzadora de metal D28730 cuenta con un poderoso motor de 2300W que junto con su mango en "D" otorga poder y confort para trabajar, además de gran estabilidad por su base amplia y seguridad por su guarda ajustable.**		
NOMBRE DE PROVEEDOR	**EXTERNO**		



REGISTRO DE MANTENIMIENTOS

FECHA DE REALIZACIÓN						DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE SOPORTE TECNICO Y/O	FIRMA	OBSERVACION
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			MANTENIMIENTO CORRECTIVO						
DD	MM	AA	DD	MM	AA				

DEWALT®



Instruction Manual
Guide D'utilisation
Manual de instrucciones

D28730

Chop Saw
Scie à onglets
Sierra de corte

www.DEWALT.com

If you have questions or comments, contact us.
Pour toute question ou tout commentaire, nous contacter.
Si tiene dudas o comentarios, contáctenos.

1-800-4-DEWALT

final page size: 8.5 x 5.5 in

ENGLISH

English ***(original instructions)*** 1

Français *(traduction de la notice d'instructions originale)* 10

Español *(traducido de las instrucciones originales)* 20

Definitions: Safety Alert Symbols and Words

This instruction manual uses the following safety alert symbols and words to alert you to hazardous situations and your risk of personal injury or property damage.

DANGER: *Indicates an imminently hazardous situation which, if not avoided,* ***will*** *result in* ***death or serious injury****.*

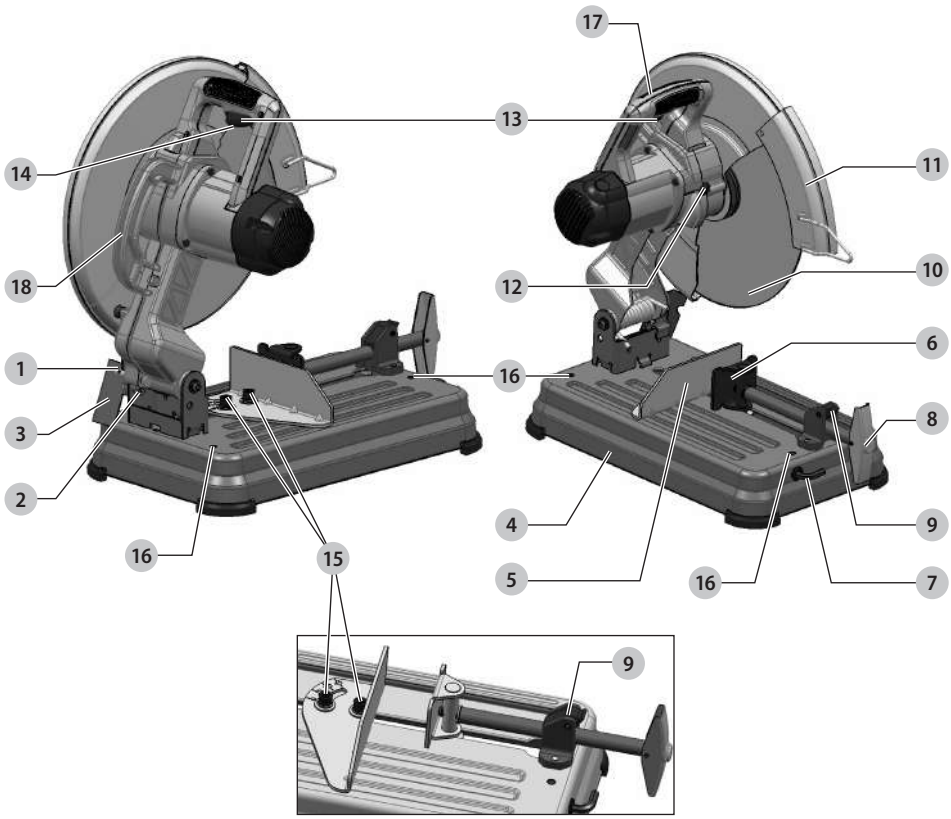
WARNING: *Indicates a potentially hazardous situation which, if not avoided,* ***could*** *result in* ***death or serious injury****.*

CAUTION: *Indicates a potentially hazardous situation which, if not avoided,* ***may*** *result in* ***minor or moderate injury****.*

(Used without word) Indicates a safety related message.

NOTICE: *Indicates a practice* ***not related to personal injury*** *which, if not avoided,* ***may*** *result in* ***property damage****.*

Fig. A



1 Lock pin
2 Spark deflector screw
3 Spark deflector
4 Base
5 Fence
6 Vise
7 5/16" (8 mm) hex key
8 Crank
9 Vise lever
10 Wheel
11 Guard
12 Spindle lock
13 Trigger switch
14 Lock-off lever
15 Fence bolts
16 Mounting holes
17 Operating handle
18 Carrying handle

WARNING: Read all safety warnings and all instructions. *Failure to follow the warnings and instructions may result in electric shock, fire and/or serious injury.*

WARNING: *To reduce the risk of injury, read the instruction manual.*

If you have any questions or comments about this or any DEWALT tool, call us toll free at: 1-800-4-DEWALT (1-800-433-9258).

GENERAL POWER TOOL SAFETY WARNINGS

WARNING: Read all safety warnings, instructions, illustrations and specifications provided with this power tool. *Failure to follow all instructions listed below may result in electric shock, fire and/or serious injury.*

SAVE ALL WARNINGS AND INSTRUCTIONS FOR FUTURE REFERENCE

The term "power tool" in the warnings refers to your mains-operated (corded) power tool or battery-operated (cordless) power tool.

1) Work Area Safety

a) ***Keep work area clean and well lit.*** *Cluttered or dark areas invite accidents.*

b) ***Do not operate power tools in explosive atmospheres, such as in the presence of flammable liquids, gases or dust.*** *Power tools create sparks which may ignite the dust or fumes.*

c) ***Keep children and bystanders away while operating a power tool.*** *Distractions can cause you to lose control.*

2) Electrical Safety

a) ***Power tool plugs must match the outlet. Never modify the plug in any way. Do not use any adapter plugs with earthed (grounded) power tools.*** *Unmodified plugs and matching outlets will reduce risk of electric shock.*

b) ***Avoid body contact with earthed or grounded surfaces such as pipes, radiators, ranges and refrigerators.*** *There is an increased risk of electric shock if your body is earthed or grounded.*

c) ***Do not expose power tools to rain or wet conditions.*** *Water entering a power tool will increase the risk of electric shock.*

d) ***Do not abuse the cord. Never use the cord for carrying, pulling or unplugging the power tool. Keep cord away from heat, oil, sharp edges or moving parts.*** *Damaged or entangled cords increase the risk of electric shock.*

e) ***When operating a power tool outdoors, use an extension cord suitable for outdoor use.*** *Use of a cord suitable for outdoor use reduces the risk of electric shock.*

f) ***If operating a power tool in a damp location is unavoidable, use a ground fault circuit interrupter (GFCI) protected supply.*** *Use of a GFCI reduces the risk of electric shock.*

3) Personal Safety

a) ***Stay alert, watch what you are doing and use common sense when operating a power tool. Do not use a power tool while you are tired or under the influence of drugs, alcohol or medication.*** *A moment of inattention while operating power tools may result in serious personal injury.*

b) ***Use personal protective equipment. Always wear eye protection.*** *Protective equipment such as dust mask, non-skid safety shoes, hard hat, or hearing protection used for appropriate conditions will reduce personal injuries.*

c) ***Prevent unintentional starting. Ensure the switch is in the off position before connecting to power source and/or battery pack, picking up or carrying the tool.*** *Carrying power tools with your finger on the switch or energizing power tools that have the switch on invites accidents.*

d) ***Remove any adjusting key or wrench before turning the power tool on.*** *A wrench or a key left attached to a rotating part of the power tool may result in personal injury.*

e) ***Do not overreach. Keep proper footing and balance at all times.*** *This enables better control of the power tool in unexpected situations.*

f) ***Dress properly. Do not wear loose clothing or jewelry. Keep your hair, clothing and gloves away from moving parts.*** *Loose clothes, jewelry or long hair can be caught in moving parts.*

g) ***If devices are provided for the connection of dust extraction and collection facilities, ensure these are connected and properly used.*** *Use of dust collection can reduce dust-related hazards.*

h) ***Do not let familiarity gained from frequent use of tools allow you to become complacent and ignore tool safety principles.*** *A careless action can cause severe injury within a fraction of a second.*

4) Power Tool Use and Care

a) ***Do not force the power tool. Use the correct power tool for your application.*** *The correct power tool will do the job better and safer at the rate for which it was designed.*

b) ***Do not use the power tool if the switch does not turn it on and off.*** *Any power tool that cannot be controlled with the switch is dangerous and must be repaired.*

c) ***Disconnect the plug from the power source and/or remove the battery pack, if detachable, from the power tool before making any adjustments, changing accessories, or storing power tools.*** *Such preventive safety measures reduce the risk of starting the power tool accidentally.*

d) ***Store idle power tools out of the reach of children and do not allow persons unfamiliar with the power tool or these instructions to operate the power tool.*** *Power tools are dangerous in the hands of untrained users.*

e) ***Maintain power tools and accesories. Check for misalignment or binding of moving parts, breakage of parts and any other condition that may affect the power tool's operation. If damaged, have the power tool repaired before use.*** *Many accidents are caused by poorly maintained power tools.*

f) ***Keep cutting tools sharp and clean.*** *Properly maintained cutting tools with sharp cutting edges are less likely to bind and are easier to control.*

g) ***Use the power tool, accessories and tool bits, etc. in accordance with these instructions, taking into account the working conditions and the***

work to be performed. *Use of the power tool for operations different from those intended could result in a hazardous situation.*

h) ***Keep handles and grasping surfaces dry, clean and free from oil and grease.*** *Slippery handles and grasping surfaces do not allow for safe handling and control of the tool in unexpected situations.*

5) Service

a) ***Have your power tool serviced by a qualified repair person using only identical replacement parts.*** *This will ensure that the safety of the power tool is maintained.*

Safety Instructions for Cut-Off Machines

1) Cut-Off Machine Safety Warnings

a) ***Position yourself and bystanders away from the plane of the rotating wheel.*** *The guard helps to protect the operator from broken wheel fragments and accidental contact with wheel.*

b) ***Use only bonded reinforced cut-off wheels for your power tool.*** *Just because an accessory can be attached to your power tool, it does not assure safe operation.*

c) ***The rated speed of the accessory must be at least equal to the maximum speed marked on the power tool.*** *Accessories running faster than their rated speed can break and fly apart.*

d) ***Wheels must be used only for recommended applications. For example: do not grind with the side of a cut-off wheel.*** *Abrasive cut-off wheels are intended for peripheral grinding, side forces applied to these wheels may cause them to shatter.*

e) ***Always use undamaged wheel flanges that are of correct diameter for your selected wheel.*** *Proper wheel flanges support the wheel thus reducing the possibility of wheel breakage.*

f) ***The outside diameter and the thickness of your accessory must be within the capacity rating of your power tool.*** *Incorrectly sized accessories cannot be adequately guarded or controlled.*

g) ***The arbor size of wheels and flanges must properly fit the spindle of the power tool.*** *Wheels and flanges with arbor holes that do not match the mounting hardware of the power tool will run out of balance, vibrate excessively and may cause loss of control.*

h) ***Do not use damaged wheels. Before each use, inspect the wheels for chips and cracks. If the power tool or wheel is dropped, inspect for damage or install an undamaged wheel. After inspecting and installing the wheel, position yourself and bystanders away from the plane of the rotating wheel and run the power tool at maximum no load speed for one minute.*** *Damaged wheels will normally break apart during this test time.*

i) ***Wear personal protective equipment. Depending on application, use face shield, safety goggles or safety glasses. As appropriate, wear dust mask, hearing protectors, gloves and shop apron capable of stopping small abrasive or workpiece fragments.*** *The eye protection must be capable of stopping flying debris generated by various operations. The dust mask or respirator must be capable of filtrating particles generated by your operation. Prolonged exposure to high intensity noise may cause hearing loss.*

j) ***Keep bystanders a safe distance away from work area. Anyone entering the work area must wear personal protective equipment.*** *Fragments of workpiece or of a broken wheel may fly away and cause injury beyond immediate area of operation.*

k) ***Position the cord clear of the spinning accessory.*** *If you lose control, the cord may be cut or snagged and your hand or arm may be pulled into the spinning wheel.*

l) ***Regularly clean the power tool's air vents.*** *The motor's fan can draw the dust inside the housing and excessive accumulation of powdered metal may cause electrical hazards.*

m) ***Do not operate the power tool near flammable materials. Do not operate the power tool while placed on a combustible surface such as wood.*** *Sparks could ignite these materials.*

n) ***Do not use accessories that require liquid coolants.*** *Using water or other liquid coolants may result in electrocution or shock.*

o) ***Check damaged parts.*** *Before further use of the tool, a guard or other part that is damaged should be carefully checked to determine that it will operate properly and perform its intended function—check for alignment of moving parts, binding of moving parts, breakage of parts, mounting, and any other conditions that may affect its operation. A guard or other part that is damaged should be properly repaired or replaced.*

2) Kickback and Related Warnings

Kickback is a sudden reaction to a pinched or snagged rotating wheel. Pinching or snagging causes rapid stalling of the rotating wheel which in turn causes the uncontrolled cutting unit to be forced upwards toward the operator.

For example, if an abrasive wheel is snagged or pinched by the workpiece, the edge of the wheel that is entering into the pinch point can dig into the surface of the material causing the wheel to climb out or kick out. Abrasive wheels may also break under these conditions.

Kickback is the result of power tool misuse and/or incorrect operating procedures or conditions and can be avoided by taking proper precautions as given below.

a) ***Maintain a firm grip on the power tool and position your body and arm to allow you to resist kickback forces.*** *The operator can control upward kickback forces, if proper precautions are taken.*

b) ***Do not position your body in line with the rotating wheel.*** *If kickback occurs, it will propel the cutting unit upwards toward the operator.*

c) ***Do not attach a saw chain, woodcarving blade, segmented diamond wheel or toothed saw blade.*** *Such blades create frequent kickback and loss of control.*

d) ***Do not "jam" the wheel or apply excessive pressure. Do not attempt to make an excessive depth of cut.*** *Overstressing the wheel increases the loading and susceptibility to twisting or binding of the wheel in the cut and the possibility of kickback or wheel breakage.*

e) ***When the wheel is binding or when interrupting a cut for any reason, switch off the power tool and hold the cutting unit motionless until the wheel comes to a complete stop. Never attempt to remove the wheel from the cut while the wheel is in motion otherwise kickback may occur.*** *Investigate and take corrective action to eliminate the cause of wheel binding.*

f) ***Do not restart the cutting operation in the workpiece. Let the wheel reach full speed and carefully re-enter the cut. The wheel may bind, walk up or kickback if the p****ower tool is restarted in the workpiece.*

g) ***Support any oversized workpiece to minimize the risk of wheel pinching and kickback.*** *Large workpieces tend to sag under their own weight. Supports must be placed under the workpiece near the line of cut and near the edge of the workpiece on both sides of the wheel.*

Additional Safety Information

WARNING: ALWAYS *use safety glasses. Everyday eyeglasses are NOT safety glasses. Also use face or dust mask if cutting operation is dusty. ALWAYS WEAR CERTIFIED SAFETY EQUIPMENT:*

- *ANSI Z87.1 eye protection (CAN/CSA Z94.3),*
- *ANSI S12.6 (S3.19) hearing protection,*
- *NIOSH/OSHA/MSHA respiratory protection.*

WARNING: *Some dust created by power sanding, sawing, grinding, drilling, and other construction activities contains chemicals known to the State of California to cause cancer, birth defects or other reproductive harm. Some examples of these chemicals are:*

- *lead from lead-based paints,*
- *crystalline silica from bricks and cement and other masonry products, and*
- *arsenic and chromium from chemically-treated lumber.*

Your risk from these exposures varies, depending on how often you do this type of work. To reduce your exposure to these chemicals: work in a well ventilated area, and work with approved safety equipment, such as those dust masks that are specially designed to filter out microscopic particles.

- ***Avoid prolonged contact with dust from power sanding, sawing, grinding, drilling, and other construction activities. Wear protective clothing and wash exposed areas with soap and water.*** *Allowing dust to get into your mouth, eyes, or lay on the skin may promote absorption of harmful chemicals.*

WARNING: *Use of this tool can generate and/or disperse dust, which may cause serious and permanent respiratory or other injury. Always use NIOSH/OSHA approved respiratory protection appropriate for the dust exposure. Direct particles away from face and body.*

WARNING: Always wear proper personal hearing protection that conforms to ANSI S12.6 (S3.19) during use. *Under some conditions and duration of use, noise from this product may contribute to hearing loss.*

- ***Air vents often cover moving parts and should be avoided.*** *Loose clothes, jewelry or long hair can be caught in moving parts.*
- ***An extension cord must have adequate wire size (AWG or American Wire Gauge) for safety.*** *The smaller the gauge number of the wire, the greater the capacity of the cable, that is, 16 gauge has more capacity than 18 gauge. An undersized cord will cause a drop in line voltage resulting in loss of power and overheating. When using more than one extension to make up the total length, be sure each individual extension contains at least the minimum wire size. The following table shows the correct size to use depending on cord length and nameplate ampere rating. If in doubt, use the next heavier gauge. The lower the gauge number, the heavier the cord.*

Minimum Gauge for Cord Sets

Volts		Total Length of Cord in Feet (meters)			
120 V		25 (7.6)	50 (15.2)	100 (30.5)	150 (45.7)
240 V		50 (15.2)	100 (30.5)	200 (61.0)	300 (91.4)
Ampere Rating		American Wire Gauge			
More Than	Not More Than				
0	6	18	16	16	14
6	10	18	16	14	12
10	12	16	16	14	12
12	16	14	12	Not Recommended	

The label on your tool may include the following symbols. The symbols and their definitions are as follows:

V ..... volts
Hz ..... hertz
min ..... minutes
⎓ or DC..... direct current
Ⓘ ..... Class I Construction (grounded)
. . ./min..... per minute
BPM..... beats per minute
IPM ..... impacts per minute
RPM..... revolutions per minute
sfpm ..... surface feet per minute
SPM ..... strokes per minute
A ..... amperes
W..... watts
~ or AC..... alternating current
⎓~ or AC/DC.... alternating or direct current
⧈ ..... Class II Construction (double insulated)
n_0 ..... no load speed
n ..... rated speed
⏚ ..... earthing terminal
⚠ ..... safety alert symbol
..... visible radiation
..... wear respiratory protection
..... wear eye protection
..... wear hearing protection
..... read all documentation

SAVE THESE INSTRUCTIONS FOR FUTURE USE

Motor

Be sure your power supply agrees with the nameplate marking. Voltage decrease of more than 10% will cause loss of power and overheating. DEWALT tools are factory tested; if this tool does not operate, check power supply.

Connecting to a Power Supply

Connect this product to a 120V, 15A, polarized receptacle. This appliance has a polarized plug (one blade is wider than the other). This plug will fit in a polarized outlet only one way. If the plug does not fit fully in the outlet, reverse the plug. If it still does not fit, contact a qualified electrician to install the proper outlet.

WARNING: Do not change the plug in any way. *If the power cord is ever damaged, take the tool to a DEWALT authorized service center for repair or replacement.*

COMPONENTS (FIG. A)

WARNING: *Never modify the power tool or any part of it. Damage or personal injury could result.*

Refer to Figure A at the beginning of this manual for a complete list of components.

Intended Use

Your chop saw has been designed for the cutting of variously shaped steel materials.It is designed only for use with reinforced bonded abrasives. Diamond or TCT blades should not be used with this unit.

DO NOT use under wet conditions or in presence of flammable liquids or gases.

Your chop saw is a professional power tool.

DO NOT let children come into contact with the tool. Supervision is required when inexperienced operators use this tool.

SPECIFICATIONS

	D28730
Voltage	120V~
Frequency	60 Hz
Amps	15
No-load speed	4000/min (rpm)
Wheel diameter	14" (355 mm)
Wheel thickness	.12" (3.0 mm)
Arbor size	1" (25.4 mm)
Net weight	34.1 lbs (15.5 kg)

ASSEMBLY AND ADJUSTMENTS

WARNING: To reduce the risk of serious personal injury, turn unit off and disconnect it from power source before making any adjustments or removing/installing attachments or accessories. *An accidental start-up can cause injury.*

Cutting Capacity

The wide vise opening and high pivot point provide cutting capacity for many large pieces. Use the cutting capacity chart to determine total maximum size of cuts that can be made with a new wheel.

CAUTION: *CERTAIN LARGE, CIRCULAR OR IRREGULARLY SHAPED OBJECTS MAY REQUIRE ADDITIONAL HOLDING MEANS IF THEY CANNOT BE HELD SECURELY IN VISE.*

CAUTION: *DO NOT CUT MAGNESIUM OR WOOD WITH THIS TOOL.*

Maximum Cutting Capacity

NOTE: Capacity shown on chart assumes no wheel wear and optimum fence position.

Workpiece Shape				
90° Cutting angle	A = 4-7/8" (125 mm)	A = 4-1/2" (115 mm)	4-1/2" x 5-1/8" (115 mm x 130 mm)	A = 4-3/4" (120 mm)
45° Cutting angle	A = 4-1/2" (115 mm)	A = 3-13/16" (98 mm)	3-3/4" x 4-1/8" (95 mm x 105 mm)	A = 4-1/8" (105 mm)

OPERATION

WARNING: To reduce the risk of serious personal injury, turn unit off and disconnect it from power source before making any adjustments or removing/installing attachments or accessories. *An accidental start-up can cause injury.*

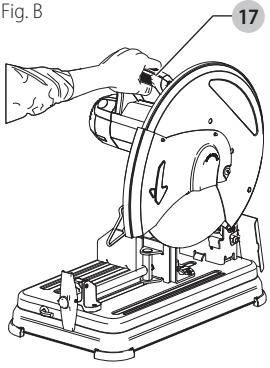
Proper Hand Position (Fig. B)

WARNING: *To reduce the risk of serious personal injury,* ***ALWAYS*** *use proper hand position as shown.*

WARNING: *To reduce the risk of serious personal injury,* ***ALWAYS*** *hold securely in anticipation of a sudden reaction.*

Proper hand position requires one hand on the operating handle **17**.

Fig. B



Carrying the Chop Saw (Fig. A)

Fold down unit to position where you can carry the saw. Push in lock pin 1 to lock arm down. Always carry the saw using the carrying handle 18.

Unlocking (Fig. A)

To unlock tool and raise head, depress motor arm slightly and pull lock pin 1 out. Motor arm will then pivot upward.

Mounting (Fig. A)

CAUTION: *Tool must be supported on stable, level, non-skid surface to prevent unexpected movement when operating.*

1. Drill holes through the work surface that align the base of the chop saw.
2. Insert two 5/16" (M10) bolts down through the mounting holes 16 in the base and through holes in mounting surface. The approximate length of the screws should be the thickness of the mounting surface plus 4" (102 mm).

Spark Deflector Adjustment (Fig. A)

WARNING: Do not touch the spark deflector during or immediately after operation as it becomes hot and may cause skin burn.

To best deflect sparks away from surrounding persons and materials, loosen the spark deflector screw 2, adjust the spark deflector 3 and then retighten screw. Do not allow cordset to come into contact with deflector or sparks as damage to cordset may occur.

Lock-Off Trigger Switch (Fig. A)

To turn the saw on, push the lock-off lever 14 to the left, then depress the lock-off trigger switch 13. The saw will run while the switch is depressed. Allow the blade to spin up to full operating speed before making the cut. To turn the saw off, release the switch. Keep hands and material away from the wheel until it has coasted to a stop. Allow the blade to stop before raising the saw head. There is no provision for locking the switch on.

Material Clamping and Supporting (Fig. C, D)

- Angles are best clamped and cut with both legs resting against base.
- A spacer block slightly narrower than the workpiece can be used to increase wheel utilization (Fig. C).
- Long workpieces must be supported by a block so it will be level with top of base (Fig. D). The cut off end should be free to fall downward to avoid wheel binding.

Fig. C

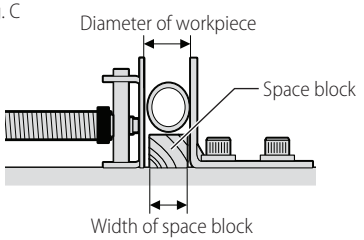
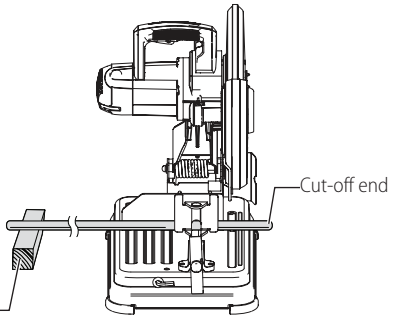


Fig. D



Vise Operation (Fig. A)

The vise 6 has a quick-travel feature. To release the vise when it is clamped tightly, turn the crank 8 counterclockwise one or two times to remove clamping pressure. Lift vise lever 9 up. Pull crank assembly out as far as desired. Vise may be pushed forward into work without cranking. Lower vise lever then tighten vise 6 on work by using crank.

Fence Operation (Fig. A, E, F)

WARNING: Turn off and unplug the tool before making any adjustments or removing or installing attachments or accessories. Be sure the trigger switch is in the OFF position.

The fence 5 can be adjusted two ways: to change desired cutting angle and to change spacing between the fence and vise.

To Change the Desired Cutting Angle

Use the 5/16" (8 mm) hex key 7 provided to loosen (do not remove) the two fence bolts 15. Align the desired angle indicator line with the slot line 26 in the base 4. Securely tighten both fence bolts before use. For more accurate square cuts, disconnect the power supply, loosen the two fence bolts, push arm down until wheel extends into base. Place a square against the wheel and adjust fence against the square. Securely tighten both fence bolts before use. When making a miter cut, the vise 6 may not clamp securely, depending on the thickness of the workpiece and the miter angle. Other aids (such as spring, bar or C-clamps) will be necessary to secure the workpiece to the fence when making these cuts.

Fig. E

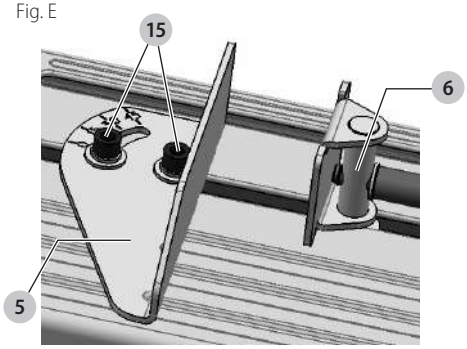
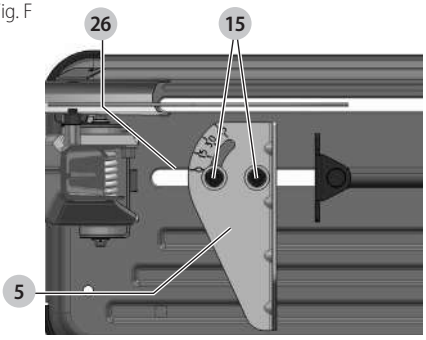


Fig. F



Removal and Installation of Wheels (Fig. G, H)

WARNING: Turn off and unplug the tool before making any adjustments or removing or installing attachments or accessories. Be sure the trigger switch is in the OFF position. *Do not make any adjustment while the wheel is in motion. Do not make any adjustment while chop saw is plugged into power supply.*

WARNING: *Use only bonded reinforced cut-off wheels for your power tool. A bonded reinforced wheel is defined as a grinding wheel consisting of abrasive particles bonded together with various substances specifically for cutting steel materials.*

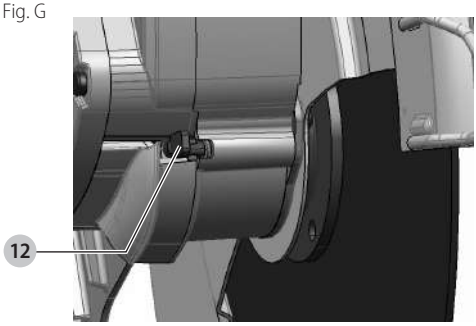
WARNING: Always use gloves when handling wheels.

WARNING: *Handle and store all abrasive wheels carefully to prevent damage from thermal shock, heat, mechanical damage, etc. Store in a dry protected area free from high humidity, freezing temperatures or extreme temperature changes.*

WARNING: *Do not impact the wheel, and do not use a wheel that has been dropped or impacted. Do not use a chipped, deformed or damaged wheel.*

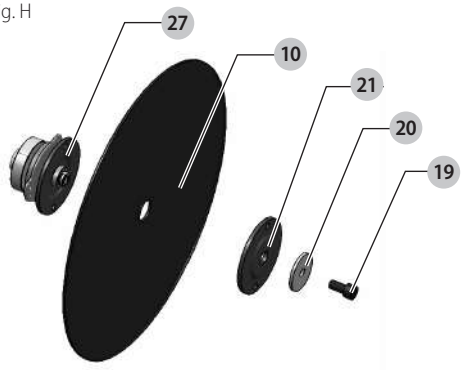
1. Push in spindle lock **12** and rotate wheel **10** by hand until wheel lock lever engages slot in inside flange **27** to lock wheel. Loosen the bolt **19** counterclockwise in the center of the abrasive wheel with the 5/16" (8 mm) hex key **7**. Bolt has right-hand thread.

Fig. G



2. Remove the bolt **19**, washer **20**, outside flange **21** and old wheel **10**.

Fig. H



3. Make sure flange surfaces are clean and flat. Install the new abrasive wheel by reversing the above steps.
4. For safe operation, securely tighten bolt **19** to firmly secure the abrasive wheel **10** in between inner **18** and outer flanges **21**. Do not overtighten bolt **19**.

WARNING: *Check the work surface that the chop saw rests on when replacing with a new abrasive wheel. It is possible that the wheel may contact* ***ANY ITEMS OR STRUCTURE THAT EXTENDS ABOVE*** *work surface (under the base) when the arm is fully lowered.*

Operation Tips for More Accurate Cuts

- Allow the wheel to do the cutting. Excessive force will cause the wheel to glaze reducing cutting efficiency and/or to deflect causing inaccurate cuts.
- Properly adjust fence angle.
- Make sure material is laying flat across base.
- Properly clamp material to avoid movement and vibration.

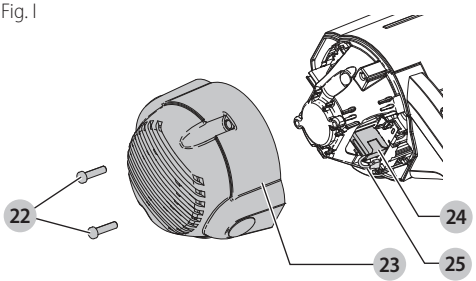
Motor Brush Inspection and Replacement (Fig. I, J)

BE SURE TOOL IS UNPLUGGED BEFORE INSPECTING BRUSHES. Brushes should be regularly inspected for wear. To inspect brushes, unscrew the two end cap screws **22** and remove the end cap **23**. To remove each brush **24**, first unplug the shunt wire terminal connection **25**. Then

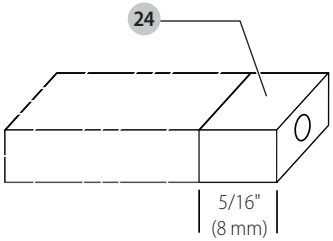
carefully back the brush spring out of the brush box and remove brush. Brushes should slide freely in brush box. If brushes are worn down to 5/16" (8 mm) as shown in Figure J, they should be replaced.

To reinstall each brush, carefully back the spring out of the brush box, insert the brush and return the spring making sure it is pressing on the brush and not touching the brush box. Reconnect shunt wire terminal, then replace the end cap and two screws.

Fig. I



Flg. J



MAINTENANCE

WARNING: To reduce the risk of serious personal injury, turn unit off and disconnect it from power source before making any adjustments or removing/installing attachments or accessories. *An accidental start-up can cause injury.*

Cleaning

WARNING: *Blow dirt and dust out of all air vents with clean, dry air at least once a week. To minimize the risk of eye injury, always wear ANSI Z87.1 approved eye protection when performing this.*

WARNING: *Never use solvents or other harsh chemicals for cleaning the non-metallic parts of the tool. These chemicals may weaken the plastic materials used in these parts. Use a cloth dampened only with water and mild soap. Never let any liquid get inside the tool; never immerse any part of the tool into a liquid.*

Accessories

WARNING: *Since accessories, other than those offered by DEWALT, have not been tested with this product, use of such accessories with this tool could be hazardous. To reduce the risk of injury, only DEWALT recommended accessories should be used with this product.*

Recommended accessories for use with your tool are available at extra cost from your local dealer or authorized service center. If you need assistance in locating any accessory, please contact DEWALT Industrial Tool Co., 701 East Joppa Road, Towson, MD 21286, call 1-800-4-DEWALT (1-800-433-9258) or visit our website: www.dewalt.com.

Repairs

WARNING: *To assure product SAFETY and RELIABILITY, repairs, maintenance and adjustment should be performed by a DEWALT factory service center or a DEWALT authorized service center. Always use identical replacement parts.*

Register Online

Thank you for your purchase. Register your product now for:

- **WARRANTY SERVICE:** Registering your product will help you obtain more efficient warranty service in case there is a problem with your product.
- **CONFIRMATION OF OWNERSHIP:** In case of an insurance loss, such as fire, flood or theft, your registration of ownership will serve as your proof of purchase.
- **FOR YOUR SAFETY:** Registering your product will allow us to contact you in the unlikely event a safety notification is required under the Federal Consumer Safety Act.

Register online at *www.dewalt.com/register*.

Three Year Limited Warranty

DEWALT will repair, without charge, any defects due to faulty materials or workmanship for three years from the date of purchase. This warranty does not cover part failure due to normal wear or tool abuse. For further detail of warranty coverage and warranty repair information, visit www.dewalt.com or call 1-800-4-DEWALT (1-800-433-9258). This warranty does not apply to accessories or damage caused where repairs have been made or attempted by others. THIS LIMITED WARRANTY IS GIVEN IN LIEU OF ALL OTHERS, INCLUDING THE IMPLIED WARRANTY OF MERCHANTABILITY AND FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE, AND EXCLUDES ALL INCIDENTAL OR CONSEQUENTIAL DAMAGES. Some states do not allow limitations on how long an implied warranty lasts or the exclusion or limitation of incidental or consequential damages, so these limitations may not apply to you. This warranty gives you specific legal rights and you may have other rights which vary in certain states or provinces.

In addition to the warranty, DEWALT tools are covered by our:

1 YEAR FREE SERVICE

DEWALT will maintain the tool and replace worn parts caused by normal use, for free, any time during the first year after purchase.

90 DAY MONEY BACK GUARANTEE

If you are not completely satisfied with the performance of your DEWALT Power Tool, Laser, or Nailer for any reason, you

can return it within 90 days from the date of purchase with a receipt for a full refund – no questions asked.

LATIN AMERICA: This warranty does not apply to products sold in Latin America. For products sold in Latin America, see country specific warranty information contained in the packaging, call the local company or see website for warranty information.

FREE WARNING LABEL REPLACEMENT: If your warning labels become illegible or are missing, call 1-800-4-DEWALT (1-800-433-9258) for a free replacement.

Définitions : symboles et termes d'alarmes sécurité

Ces guides d'utilisation utilisent les symboles et termes d'alarmes sécurité suivants pour vous prévenir de situations dangereuses et de risques de dommages corporels ou matériels.

DANGER : *indique une situation dangereuse imminente qui, si elle n'est pas évitée,* ***entraînera*** *la* ***mort ou des blessures graves****.*

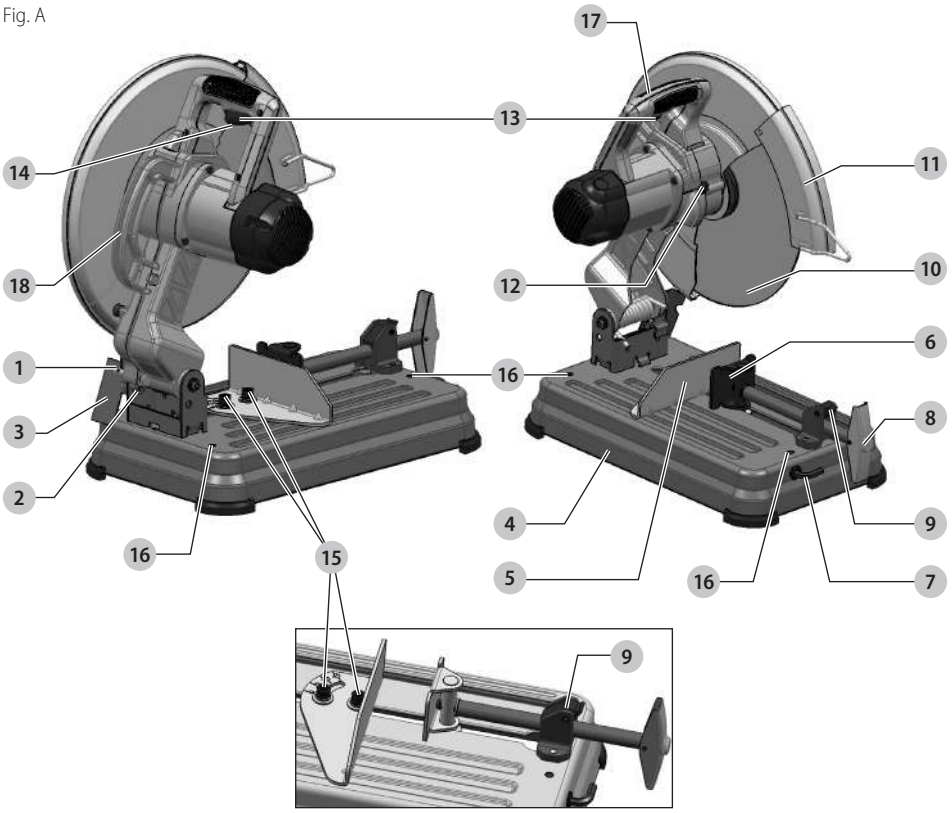
AVERTISSEMENT : *indique une situation potentiellement dangereuse qui, si elle n'est pas évitée,* ***pourrait*** *entraîner la* ***mort ou des blessures graves****.*

ATTENTION : *indique une situation potentiellement dangereuse qui, si elle n'est pas évitée,* ***pourrait*** *entraîner des* ***blessures légères ou modérées****.*

(Si utilisé sans aucun terme) Indique un message propre à la sécurité.

AVIS : *indique une pratique ne posant* ***aucun risque de dommages corporels*** *mais qui par contre, si rien n'est fait pour l'éviter,* ***pourrait*** *poser des* ***risques de dommages matériels****.*

Fig. A



1. Tige de blocage
2. Vis du déflecteur contre les étincelles
3. Déflecteur contre les étincelles
4. Base
5. Guide
6. Étau
7. Clé hexagonale 8 mm (5/16 po)
8. Manivelle
9. Levier de l'étau
10. Meule
11. Protecteur
12. Verrou de la tige
13. Gâchette
14. Levier de verrouillage
15. Boulons du guide
16. Trous de montage
17. Poignée de manœuvre
18. Poignée de transport

AVERTISSEMENT : lire tous les avertissements de sécurité et toutes les directives. *Le non-respect des avertissements et des directives pourrait se solder par un choc électrique, un incendie et/ou une blessure grave.*

AVERTISSEMENT : *afin de réduire le risque de blessures, lire le mode d'emploi de l'outil.*

Pour toute question ou remarque au sujet de cet outil ou de tout autre outil DEWALT, composez le numéro sans frais : 1-800-4-DEWALT (1-800-433-9258).

AVERTISSEMENTS GÉNÉRAUX SUR LA SÉCURITÉ DES OUTILS

AVERTISSEMENT : lisez tous les avertissements de sécurité, toutes les instructions, les illustrations et les caractéristiques fournis avec cet outil électrique. *Ne pas suivre toutes les instructions comprises aux présentes peut conduire à un choc électrique, un incendie et/ou des blessures graves.*

CONSERVER TOUS LES AVERTISSEMENTS ET TOUTES LES DIRECTIVES POUR UN USAGE ULTÉRIEUR

Le terme « outil électrique » cité dans les avertissements se rapporte à votre outil électrique à alimentation sur secteur (avec fil) ou par piles (sans fil).

1) Sécurité du lieu de travail

a) ***Tenir l'aire de travail propre et bien éclairée.*** *Les lieux encombrés ou sombres sont propices aux accidents.*

b) ***Ne pas faire fonctionner d'outils électriques dans un milieu déflagrant, tel qu'en présence de liquides, de gaz ou de poussières inflammables.*** *Les outils électriques produisent des étincelles qui pourraient enflammer la poussière ou les vapeurs.*

c) ***Éloigner les enfants et les personnes à proximité pendant l'utilisation d'un outil électrique.*** *Une distraction pourrait en faire perdre la maîtrise à l'utilisateur.*

2) Sécurité en matière d'électricité

a) ***Les fiches des outils électriques doivent correspondre à la prise. Ne jamais modifier la fiche d'aucune façon. Ne jamais utiliser de fiche d'adaptation avec un outil électrique mis à la terre.*** *Le risque de choc électrique sera réduit par l'utilisation de fiches non modifiées correspondant à la prise.*

b) ***Éviter tout contact physique avec des surfaces mises à la terre comme des tuyaux, des radiateurs, des cuisinières et des réfrigérateurs.*** *Le risque de choc électrique est plus élevé si votre corps est mis à la terre.*

c) ***Ne pas exposer les outils électriques à la pluie ou à l'humidité.*** *La pénétration de l'eau dans un outil électrique augmente le risque de choc électrique.*

d) ***Ne pas utiliser le cordon de façon abusive. Ne jamais utiliser le cordon pour transporter, tirer ou débrancher un outil électrique. Tenir le cordon éloigné de la chaleur, de l'huile, des bords tranchants et des pièces mobiles.*** *Les cordons endommagés ou enchevêtrés augmentent les risques de choc électrique.*

e) ***Pour l'utilisation d'un outil électrique à l'extérieur, se servir d'une rallonge convenant à cette application.*** *L'utilisation d'une rallonge conçue pour l'extérieur réduira les risques de choc électrique.*

f) ***S'il est impossible d'éviter l'utilisation d'un outil électrique dans un endroit humide, brancher l'outil dans une prise ou sur un circuit d'alimentation dotés d'un disjoncteur de fuite à la terre (GFCI).*** *L'utilisation de ce type de disjoncteur réduit les risques de choc électrique.*

3) Sécurité personnelle

a) ***Être vigilant, surveiller le travail effectué et faire preuve de jugement lorsqu'un outil électrique est utilisé. Ne pas utiliser d'outil électrique en cas de fatigue ou sous l'influence de drogues, d'alcool ou de médicaments.*** *Un simple moment d'inattention en utilisant un outil électrique peut entraîner des blessures corporelles graves.*

b) ***Utiliser des équipements de protection individuelle. Toujours porter une protection oculaire.*** *L'utilisation d'équipements de protection comme un masque antipoussière, des chaussures antidérapantes, un casque de sécurité ou des protecteurs auditifs lorsque la situation le requiert réduira les risques de blessures corporelles.*

c) ***Empêcher les démarrages intempestifs. S'assurer que l'interrupteur se trouve à la position d'arrêt avant de relier l'outil à une source d'alimentation et/ou d'insérer un bloc-piles, de ramasser ou de transporter l'outil.*** *Transporter un outil électrique alors que le doigt repose sur l'interrupteur ou brancher un outil électrique dont l'interrupteur est à la position de marche risque de provoquer un accident.*

d) ***Retirer toute clé de réglage ou clé avant de démarrer l'outil.*** *Une clé ou une clé de réglage attachée à une partie pivotante de l'outil électrique peut provoquer des blessures corporelles.*

e) ***Ne pas trop tendre les bras. Conserver son équilibre en tout temps.*** *Cela permet de mieux maîtriser l'outil électrique dans les situations imprévues.*

f) ***S'habiller de manière appropriée. Ne pas porter de vêtements amples ni de bijoux. Garder les cheveux, les vêtements et les gants à l'écart des pièces mobiles.*** *Les vêtements amples, les bijoux ou les cheveux longs risquent de rester coincés dans les pièces mobiles.*

g) ***Si des composants sont fournis pour le raccordement de dispositifs de dépoussiérage et de ramassage, s'assurer que ceux-ci sont bien raccordés et utilisés.*** *L'utilisation d'un dispositif de dépoussiérage peut réduire les dangers engendrés par les poussières.*

h) ***Ne pas laisser votre connaissance acquise suite l'utilisation fréquente des outils vous permettre de baisser la garde et ignorer les principes de sécurité de l'outil.*** *Un acte irréfléchi peut causer une blessure grave en une fraction de seconde.*

4) Utilisation et entretien d'un outil électrique

a) ***Ne pas forcer un outil électrique. Utiliser l'outil électrique approprié à l'application.*** *L'outil électrique approprié effectuera un meilleur travail, de façon plus sûre et à la vitesse pour laquelle il a été conçu.*

b) ***Ne pas utiliser un outil électrique dont l'interrupteur est défectueux.*** *Tout outil électrique dont l'interrupteur est défectueux est dangereux et doit être réparé.*

c) ***Débranchez la fiche de la prise électrique et, si amovible, retirez le bloc-piles de l'outil avant d'effectuer tout ajustement, changement et entreposage de celui-ci.*** *Ces mesures préventives réduisent les risques de démarrage accidentel de l'outil électrique.*

d) ***Ranger les outils électriques hors de la portée des enfants et ne permettre à aucune personne n'étant pas familière avec un outil électrique ou son mode d'emploi d'utiliser cet outil.*** *Les outils électriques deviennent dangereux entre les mains d'utilisateurs inexpérimentés.*

e) ***Gardez les poignées et surfaces d'emprise propres et libres de tout produit lubrifiant. Vérifier si les pièces mobiles sont mal alignées ou coincées, si des pièces sont brisées ou présentent toute autre condition susceptible de nuire au bon fonctionnement de l'outil électrique. En cas de dommage, faire réparer l'outil électrique avant toute nouvelle utilisation.*** *Beaucoup d'accidents sont causés par des outils électriques mal entretenus.*

f) ***S'assurer que les outils de coupe sont aiguisés et propres.*** *Les outils de coupe bien entretenus et affûtés sont moins susceptibles de se coincer et sont plus faciles à maîtriser.*

g) ***Utiliser l'outil électrique, les accessoires, les forets, etc. conformément aux présentes directives en tenant compte des conditions de travail et du travail à effectuer.*** *L'utilisation d'un outil électrique pour toute opération autre que celle pour laquelle il a été conçu est dangereuse.*

h) ***Garder vos mains et les surfaces de prise sèches, propres et libres de graisse et de poussière.*** *Les mains et les surfaces de prise glissante ne permettent pas la manutention et le contrôle sécuritaires de l'outil dans les situations imprévues.*

5) Réparation

a) ***Faire réparer l'outil électrique par un réparateur professionnel en n'utilisant que des pièces de rechange identiques.*** *Cela permettra de maintenir une utilisation sécuritaire de l'**outil électriques.Ne jamais réparer des blocs-piles endommagés.** La réparation de blocs-piles doit seulement être effectuée par le fabricant ou les fournisseurs de service autorisé.*

Consignes de sécurité pour les machines à tronçonner

1) Avertissements de sécurité pour les machines à tronçonner

a) ***Placez-vous et les passants à l'écart de l'axe de la meule en rotation.*** *Le protecteur aide à protéger l'utilisateur des fragments de meules brisées et du contact accidentel avec la meule.*

b) ***Utilisez seulement des meules à tronçonner renforcées agglomérées pour votre outil électrique.*** *Le fait qu'un accessoire peut être fixé à votre outil n'assure pas une utilisation sécuritaire.*

c) ***La vitesse nominale de l'accessoire doit être au moins égale à la vitesse maximale indiquée sur l'outil électrique.*** *Les accessoires qui fonctionnent plus rapidement que leur vitesse nominale peuvent se briser et voler en éclats.*

d) ***Les meules doivent être utilisées seulement pour les applications recommandées. Par exemple : ne pas meuler avec le côté de la meule de coupe.*** *Les meules de coupe sont conçues pour le meulage périphérique, les forces latérales appliquées sur ces meules peuvent faire en sorte qu'elles éclatent.*

e) ***Utilisez toujours des brides de meules non endommagées ayant le bon diamètre pour la meule sélectionnée.*** *Les brides de meules appropriées soutiennent la meule réduisant ainsi la possibilité d'un bris de la meule.*

f) ***Le diamètre extérieur et l'épaisseur de votre accessoire doivent être conformes à la capacité nominale de votre outil.*** *Les accessoires ayant un format incorrect ne peuvent pas être gardés ou contrôlés de façon appropriée.*

g) ***La taille de l'axe des meules et des brides doit bien s'ajuster s'ajuster à la tige de l'outil électrique.*** *Les meules et les brides ayant de trous qui ne correspondent pas au matériel de montage de l'outil électrique manqueront d'équilibre, vibreront de façon excessive ou peuvent entraîner une perte de contrôle.*

h) ***Ne pas utiliser de meules endommagées. Avant chaque utilisation, inspectez les meules pour des copeaux et des fissures. Si vous échappez l'outil ou une meule, inspectez pour vérifier s'il y a des dommages ou installez un accessoire non endommagé. Après avoir inspecté et installé la meule, placez-vous et les passants à distance de la zone de rotation de la meule et faites fonctionner l'outil électrique à une vitesse à vide pendant une minute.*** *Les meules endommagées se briseront normalement durant la durée du test.*

i) ***Portez un équipement de protection individuelle. Selon l'application, utilisez un masque de protection ou des lunettes de sécurité. Selon les besoins, portez un masque antipoussières, une protection auditive, des gants et un tablier pouvant arrêter de petits fragments de la pièce***

de travail ou abrasifs. *La protection des yeux doit être en mesure d'arrêter les débris volants générés par diverses opérations. Le masque antipoussières ou le respirateur doit être en mesure de filtrer les particules générées par votre utilisation. L'exposition prolongée à du bruit d'intensité élevée peut causer une perte auditive.*

j) ***Gardez les passants à une distance sécuritaire de l'aire de travail. Toute personne entrant dans l'aire de travail doit porter un équipement de protection individuel.*** *Les fragments de la pièce de travail ou d'une meule brisée peuvent s'envoler et peuvent causer une blessure au-delà de l'aire immédiate de l'opération.*

k) ***Placez le cordon à l'écart de l'accessoire en rotation.*** *Si vous perdez le contrôle, le cordon peut être coupé ou accroché et votre main ou votre bras peut être tiré dans la meule en rotation.*

l) ***Nettoyez régulièrement les évents de l'outil électrique.*** *Le ventilateur du moteur peut produire de la poussière à l'intérieur du boîtier et l'accumulation excessive de métal fritté peut causer des chocs électriques.*

m) ***Ne pas utiliser l'outil électrique près de matières inflammables. Ne pas utiliser l'outil électrique pendant qu'il est placé sur une surface combustible comme le bois.*** *Des étincelles pourraient enflammer ces matières.*

n) ***Ne pas utiliser des accessoires qui nécessitent des liquides réfrigérants.*** *Utiliser de l'eau ou d'autres liquides réfrigérants peut entraîner une électrocution ou un choc électrique.*

o) ***Vérifiez les pièces endommagées. Avant l'utilisation ultérieure de l'outil, un protecteur ou une autre pièce qui est endommagé doit être soigneusement vérifié afin de déterminer s'il fonctionnera bien et s'il effectuera la fonction prévue.*** *Vérifiez l'alignement des pièces en mouvement, le bris des pièces, le montage et tout autre état qui peut affecter son utilisation. Tout protecteur ou toute pièce endommagé devrait être adéquatement réparé ou remplacé.*

2) Avertissements de recul intempestif et autres dangers

Le rebond est une réaction soudaine d'une meule en rotation coincée ou accrochée. Le coinçage ou l'accrochage entraîne un blocage rapide de la meule en rotation qui à son tour entraîne l'outil de coupe non contrôlé à être forcé vers le haut vers l'utilisateur.

Par exemple, si une meule abrasive est accrochée ou coincée dans la pièce de travail, le bord de la meule qui est entré dans le point de coincement peut creuser la surface du matériau causant la chute ou l'éjection de la meule. Les meules abrasives peuvent aussi se briser dans ces conditions.

Le rebond est le résultat d'une mauvaise utilisation de l'outil électrique et/ou de procédures ou de conditions de fonctionnement incorrectes et il peut être évité en prenant les précautions appropriées définies ci-dessous :

a) ***Maintenez solidement l'outil électrique et placez votre corps et votre bras pour vous permettre de résister aux forces des rebonds.*** *L'utilisateur peut contrôler les forces des rebonds si les précautions appropriées sont prises.*

b) ***Ne pas placer votre corps en ligne avec la meule en rotation.*** *Si un rebond se produit, il poussera l'unité de coupe vers le haut vers l'utilisateur.*

c) ***Ne pas fixer une scie à chaîne, une lame de sculpture de bois, une meule diamantée segmentée ou une lame de scie dentée.*** *Ces lames créent des rebonds et une perte de contrôle fréquents.*

d) ***Ne pas bloquer la meule ou appliquer une pression excessive. Ne pas tenter de faire une coupe dont la profondeur est excessive.*** *Surcharger la meule augmente la charge et la prédisposition à la torsion ou au coinçage de la meule dans la coupe et la possibilité de rebond ou de bris de la meule.*

e) ***Lorsque la meule se coince ou si vous cessez une coupe pour quelque raison que ce soit, éteignez l'outil électrique et tenez l'outil de coupe sans bouger jusqu'à ce que la meule s'arrête complètement. Ne jamais tenter de retirer la meule de la coupe pendant que la meule est en mouvement sinon un rebond peut se produire.*** *Examinez-la et prenez des mesures correctives pour éliminer la cause du coinçage de la meule.*

f) ***Ne pas redémarrer la coupe dans la pièce à travailler. Laissez la meule atteindre sa pleine vitesse et entrez doucement dans la coupe à nouveau.*** *La meule peut se coincer, s'approcher ou rebondir si l'outil électrique est redémarré dans la pièce à travailler.*

g) ***Soutenez toute pièce de travail surdimensionnée afin de réduire le risque de coinçage ou de rebond de la meule.*** *Les grosses pièces à travailler ont tendance à s'affaisser sous leur propre poids. Des supports doivent être placés sous la pièce de travail près de la ligne de coupe et près du bord de la pièce de travail des deux côtés de la meule.*

Consigne de sécurité supplémentaire

AVERTISSEMENT : *porter* ***SYSTEMATIQUEMENT*** *des lunettes de protection. Les lunettes courantes NE sont PAS des lunettes de protection. Utiliser aussi un masque antipoussières si la découpe doit en produire beaucoup. PORTER SYSTÉMATIQUEMENT UN ÉQUIPEMENT DE SÉCURITÉ HOMOLOGUÉ :*

- *Protection oculaire ANSI Z87.1 (CAN/CSA Z94.3) ;*
- *Protection auditive ANSI S12.6 (S3.19) ;*
- *Protection des voies respiratoires NIOSH/OSHA/MSHA.*

AVERTISSEMENT : *les scies, meules, ponceuses, perceuses ou autres outils de construction peuvent produire des poussières contenant des produits*

chimiques reconnus par l'État californien pour causer cancers, malformations congénitales ou être nocifs au système reproducteur. Parmi ces produits chimiques, on retrouve :

- *Le plomb dans les peintures à base de plomb ;*
- *La silice cristallisée dans les briques et le ciment, ou autres produits de maçonnerie ; et*
- *L'arsenic et le chrome dans le bois ayant subi un traitement chimique.*

Le risque associé à de telles expositions varie selon la fréquence à laquelle on effectue ces travaux. Pour réduire toute exposition à ces produits : travailler dans un endroit bien aéré, en utilisant du matériel de sécurité homologué, tel un masque antipoussières spécialement conçu pour filtrer les particules microscopiques.

- ***Limiter toute exposition prolongée avec les poussières provenant du ponçage, sciage, meulage, perçage ou toute autre activité de construction. Porter des vêtements de protection et nettoyer à l'eau savonneuse les parties du corps exposées.*** *Le fait de laisser la poussière pénétrer dans la bouche, les yeux ou la peau peut favoriser l'absorption de produits chimiques dangereux.*

AVERTISSEMENT : *cet outil peut produire et/ou répandre de la poussière susceptible de causer des dommages sérieux et permanents au système respiratoire. Utiliser systématiquement un appareil de protection des voies respiratoires homologué par le NIOSH ou l'OSHA. Diriger les particules dans le sens opposé au visage et au corps.*

AVERTISSEMENT : pendant l'utilisation, porter systématiquement une protection auditive individuelle adéquate homologuée ANSI S12.6 (S3.19). *Sous certaines conditions et suivant la durée d'utilisation, le bruit émanant de ce produit pourrait contribuer à une perte de l'acuité auditive.*

- ***Prendre des précautions à proximité des évents, car ils cachent des pièces mobiles.*** *Vêtements amples, bijoux ou cheveux longs risquent de rester coincés dans ces pièces mobiles.*
- ***Pour la sécurité de l'utilisateur, utiliser une rallonge de calibre adéquat (AWG, American Wire Gauge [calibrage américain normalisé des fils électriques]).*** *Plus le calibre est petit, et plus sa capacité est grande. Un calibre 16, par exemple, a une capacité supérieure à un calibre 18. L'usage d'une rallonge de calibre insuffisant causera une chute de tension qui entraînera perte de puissance et surchauffe. Si plus d'une rallonge est utilisée pour obtenir une certaine longueur, s'assurer que chaque rallonge présente au moins le calibre de fil minimum. Le tableau ci-dessous illustre les calibres à utiliser selon la longueur de rallonge et l'intensité nominale indiquée sur la plaque signalétique. En cas de doute, utiliser le calibre suivant. Plus le calibre est petit, plus la rallonge peut supporter de courant.*

Calibre minimum pour les cordons d'alimentation

Volts		Longueur totale du cordon d'alimentation en mètre (pieds)			
120 V		7,6 (25)	15,2 (50)	30,5 (100)	45,7 (150)
240 V		15,2 (50)	30,5 (100)	61,0 (200)	91,4 (300)
Ampères		AWG			
Plus que	Pas plus que				
0	6	18	16	16	14
6	10	18	16	14	12
10	12	16	16	14	12
12	16	14	12	Non recommandé	

L'étiquette apposée sur votre outil peut inclure les symboles suivants. Les symboles et leur définition sont indiqués ci-après :

V ..... volts
Hz ..... hertz
min ..... minutes
⎓ or DC..... courant continu
ⓘ ..... fabrication classe I (mis à la terre)
. . . /min..... par minute
BPM..... battements par minute
IPM ..... impacts par minute
RPM..... révolutions par minute
sfpm ..... pieds linéaires par minute (plpm)
SPM (FPM) ..... fréquence par minute
A ..... ampères
W..... watts
~ or AC..... courant alternatif
⎓ or AC/DC.... courant alternatif ou continu
⧈ ..... fabrication classe II (double isolation)
n_0 ..... vitesse à vide
n ..... vitesse nominale
⏚ ..... borne de terre
⚠ ..... symbole d'avertissement
..... radiation visible
..... protection respiratoire
..... protection oculaire
..... protection auditive
..... lire toute la documentation

CONSERVER CES CONSIGNES POUR UTILISATION ULTÉRIEURE

Moteur

S'assurer que le bloc d'alimentation est compatible avec l'inscription de la plaque signalétique.Une diminution de tension de plus de 10 % provoquera une perte de puissance et une surchauffe. Les outils DEWALT sont testés en usine ; si cet outil ne fonctionne pas, vérifier l'alimentation électrique.

Brancher à l'alimentation électrique

Branchez ce produit dans une prise polarisée 120 V, 15 A. Cet appareil est muni d'une fiche polarisée (une lame est plus large que l'autre). Celle-ci ne pourra être branchée dans une prise polarisée que dans un sens. Si la fiche ne s'insère pas dans la prise, inversez-la. Si elle ne s'insère toujours pas, appelez un électricien accrédité pour installer une prise adéquate.

AVERTISSEMENT *:* ***ne jamais modifier la fiche de quelque façon que ce soit.*** *Si jamais le cordon d'alimentation est endommagé, apportez l'outil dans un centre de services autorisé DEWALT pour des réparations ou un remplacement.*

DESCRIPTION (FIG. A)

AVERTISSEMENT : *ne jamais modifier l'outil électrique ni aucun de ses composants, car il y a risques de dommages corporels ou matériels.*

Reportez-vous en Figure A au début de ce manuel pour obtenir la liste complète des composants.

Usage prévu

Votre scie à tronçonner a été conçue pour la coupe de matériaux en acier de diverses formes. Elle est conçue pour être utilisée avec des abrasifs renforcés agglomérés. Les lames diamantées ou TCT ne doivent pas être utilisées avec cet outil.

NE PAS les utiliser en milieu ambiant humide ou en présence de liquides ou de gaz inflammables.

Cette scie à tronçonner est un outil électrique professionnel.

NE PAS le laisser à la portée des enfants. Une supervision est nécessaire auprès de tout utilisateur non expérimenté.

CARACTÉRISTIQUES

	D28730
Tension	120V~
Fréquence	60 Hz
Ampères	15
Vitesse à vide	4000/min (rpm)
Diamètre de la meule	355 mm (14 po)
Épaisseur de la meule	3.0 mm (.12 po)
Diamètre de l'arbre	25.4 mm (1 po)
Poids net	15.5 kg (34.1 lbs)

ASSEMBLAGE ET AJUSTEMENTS

AVERTISSEMENT : pour réduire le risque de blessures graves, éteindre l'outil et retirer le débrancher avant d'effectuer tout réglage et d'enlever ou d'installer tout accessoire. *Un démarrage accidentel peut provoquer des blessures.*

Capacité de coupe

La large ouverture de l'étau et le point de pivotement élevé offrent une capacité de coupe pour de nombreuses grandes pièces. Utilisez le tableau de capacité de coupe afin de déterminer la taille maximale totale des coupes qui peuvent être faites avec une nouvelle meule.

ATTENTION *: CERTAINS OBJETS DE FORMES GRANDES, CIRCULAIRES OU IRRÉGULIÈRES PEUVENT NÉCESSITER DES MESURES DE MAINTIEN SUPPLÉMENTAIRES S'ILS NE PEUVENT PAS ÊTRE TENUS DE FAÇON SÉCURITAIRE DANS L'ÉTAU.*

ATTENTION *: NE PAS COUPER LE MAGNÉSIUM OU DE BOIS AVEC CET OUTIL.*

Capacité de coupe recommandée

REMARQUE : La capacité affichée au tableau suppose qu'il n'y a aucune usure de la meule et que la position du guide est optimale.

Forme de la pièce de travail				
Angle de coupe à 90°	A = 125 mm (4-7/8 po)	A = 115 mm (4-1/2 po)	115 mm x 130 mm (4-1/2 po x 5-1/8 po)	A = 120 mm (4-3/4 po)
Angle de coupe à 45°	A = 115 mm (4-1/2 po)	A = 98 mm (3-13/16 po)	95 mm x 105 mm (3-3/4 po x 4-1/8 po)	A = 105 mm (4-1/8 po)

UTILISATION

AVERTISSEMENT : pour réduire le risque de blessures graves, éteindre l'outil et retirer le débrancher avant d'effectuer tout réglage et d'enlever ou d'installer tout accessoire. *Un démarrage accidentel peut provoquer des blessures.*

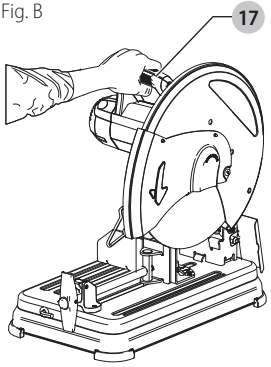
Position correcte des mains (Fig. B)

AVERTISSEMENT : *pour réduire tout risque de dommages corporels graves, adopter* ***SYSTÉMATIQUEMENT*** *la position des mains illustrée.*

AVERTISSEMENT : *pour réduire tout risque de dommages corporels graves, maintenir* ***SYSTÉMATIQUEMENT*** *l'outil fermement pour anticiper toute réaction soudaine.*

La position correcte des mains requiert une main sur la poignée principale **17**.

Fig. B



Transporter la scie à tronçonner (Fig. A)

Rabattez l'outil à la position où vous pouvez transporter la scie. Poussez la tige de verrouillage **1** pour verrouiller le bras vers le bas. Transportez toujours la scie à l'aide de la poignée de transport **18**.

Déverrouillage (Fig. A)

Pour déverrouiller l'outil et lever la tête, appuyez légèrement sur le bras du moteur et retirez la tige de verrouillage **1**. Le bras du moteur pivotera ensuite vers le haut.

Montage (Fig. A)

ATTENTION : *l'outil doit être soutenu sur une surface stable, plane et antidérapante afin d'éviter un mouvement inattendu durant l'utilisation.*

1. Percez des trous dans la surface de travail qui aligne la base de la scie à tronçonner.
2. Insérez deux boulons 5/16 po (M10) à travers les trous de montage **16** dans la base et à travers les trous dans la surface de montage. La longueur approximative des vis doit correspondre à l'épaisseur de la surface de montage plus 102 mm (4 po).

Ajustement du déflecteur contre les étincelles (Fig. A)

AVERTISSEMENT : ***Ne pas toucher le déflecteur contre les étincelles durant ou immédiatement après l'utilisation, car il devient chaud et il peut causer des brûlures de la peau.***

Pour mieux dévier les étincelles loin des personnes et des matériaux dans les environs, dévissez la vis du déflecteur contre les étincelles **2**, ajustez le déflecteur contre les étincelles **3**, puis revissez la vis. Ne pas laisser le cordon entrer en contact avec le déflecteur ou des étincelles puisque cela peut endommager le cordon.

Gâchette de verrouillage (Fig. A)

Pour mettre la scie en marche, appuyez sur le levier de verrouillage **14**, puis appuyez sur **13** la gâchette de verrouillage. La scie fonctionnera tant que vous appuierez sur la gâchette. Laissez tourner la lame à pleine vitesse de fonctionnement avant de faire une coupe. Pour éteindre la scie, relâchez la gâchette. Gardez vos mains et le matériau à l'écart de la meule jusqu'à ce qu'elle s'arrête. Laissez la lame s'arrêter avant de lever la tête de la scie. Rien n'est prévu pour verrouiller la gâchette en marche.

Serrer et maintenir le matériau (Fig. C, D)

- Les angles sont mieux serrés et coupés avec les deux pattes s'appuyant contre la base.
- Un bloc d'espacement légèrement plus étroit que la pièce de travail peut être utilisé pour augmenter l'utilisation de la meule (Fig. C).
- Les longues pièces de travail doivent être soutenues par un bloc pour être au même niveau que le dessus de la base (Fig. D). L'extrémité tronçonnée doit être libre de tomber afin d'éviter le coinçage de la meule.

Fig. C

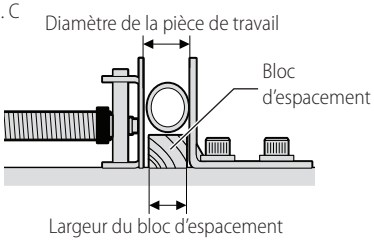
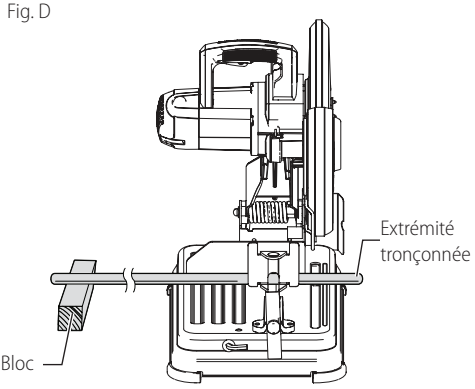


Fig. D



Utilisation de l'étau (Fig. A)

L'étau **6** a une fonction de déplacement rapide. Pour dégager l'étau lorsqu'il est très serré, tournez la manivelle **8** dans le sens contraire des aiguilles d'une montre un ou deux fois pour enlever la pression de serrage. Levez le levier de l'étau **9**. Retirez l'assemblage de la manivelle aussi loin que vous le désirez. L'étau peut être poussé vers l'avant dans le travail sans tourner la manivelle. Baissez le levier de l'étau, puis serrez l'étau **6** sur le travail à l'aide de la manivelle.

Utilisation du guide (Fig. A, E, F)

AVERTISSEMENT : éteignez et débranchez l'outil avant d'effectuer tout ajustement ou de retirer ou d'installer des fixations ou des accessoires. Assurez-vous que la gâchette est en position Arrêt.

Le guide **5** peut être ajusté de deux façons : en changeant l'angle de coupe désiré et en changeant l'espace entre le guide et l'étau.

Pour changer l'angle de coupe désiré

Utilisez la clé hexagonale 5/16 po (8 mm) **7** fournie pour dévisser (ne pas retirer) les deux boulons du guide **15**. Alignez la ligne de l'indicateur de l'angle désiré avec la ligne de la fente **26** dans la base **4**. Serrez solidement les boulons du guide avant l'utilisation. Pour des coupes carrées plus précises, débranchez l'alimentation. Dévissez les deux boulons du guide. Poussez le bras vers le bas jusqu'à ce que la meule s'étende dans la base. Placez un carré contre la meule et ajustez le guide contre le carré. Serrez solidement les boulons du guide avant l'utilisation. Lorsque vous effectuez une coupe d'onglet, l'étau **6** peut ne pas se serrer solidement, selon l'épaisseur de la pièce de travail l'angle de l'onglet. D'autres accessoires aidants (comme un ressort, une barre ou un étau en C) seront nécessaires pour fixer la pièce de travail au guide lorsque vous effectuez ces coupes.

Fig. E

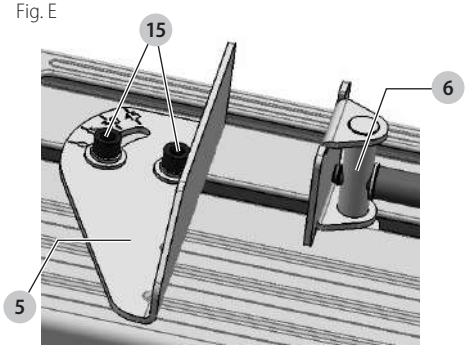
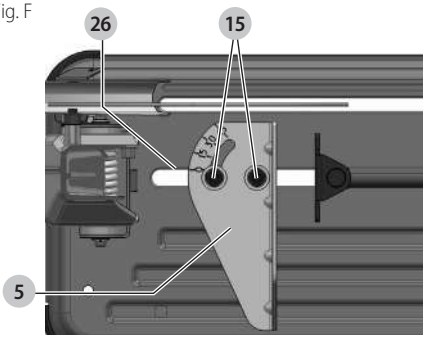


Fig. F



Retrait et installation des meules (Fig. G, H)

AVERTISSEMENT : éteignez et débranchez l'outil avant d'effectuer tout ajustement ou de retirer ou d'installer des fixations ou des accessoires. Assurez-vous que la gâchette est en position Arrêt. *Ne pas faire d'ajustement lorsque la meule est en mouvement. Ne pas faire d'ajustement lorsque la scie à tronçonner est branchée à l'alimentation.*

AVERTISSEMENT : *utilisez seulement des meules à tronçonner renforcées agglomérées pour votre outil électrique. Une meule renforcée agglomérée correspond à une meule composée de particules abrasives agglomérées ensemble avec différentes substances spécifiquement pour couper des matériaux en acier.*

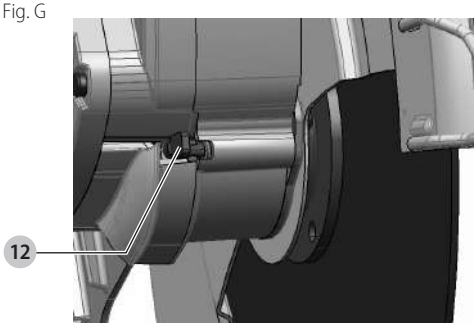
AVERTISSEMENT : utilisez toujours des gants lorsque vous manipulez les meules.

AVERTISSEMENT : *manipulez et remisez tous les meules abrasives pour prévenir tout dommage de choc mécanique, de chaleur intensive, etc. Entreposez dans un endroit protégé de l'humidité, du gel ou de changements brusques de température.*

AVERTISSEMENT : *ne pas causer d'impact sur la meule et ne pas utiliser une meule qui été échappée ou a reçu un impact. Ne pas utiliser une meule écaillée, déformée ou endommagée.*

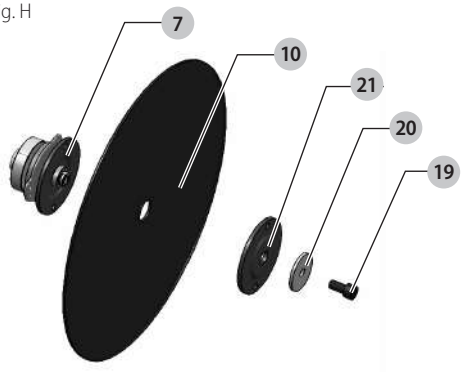
1. Poussez le verrou de la tige **12** et tournez la meule **10** à la main jusqu'à ce que le levier de verrouillage s'engage dans la bride interne **27** pour verrouiller la meule. Dévissez le boulon **19** dans le sens contraire des aiguilles d'une montre au centre de la meule abrasive avec une clé hexagonale 8 mm (5/16 po) **7**. Le boulon a un filetage à droite.

Fig. G



2. Retirez le boulon **19**, la rondelle **20**, la bride externe **21** et la vieille meule **10**.

Fig. H



3. Assurez-vous que les surfaces des brides sont propres et plates. Installez la nouvelle meule abrasive en inversant les étapes précédentes.
4. Pour une utilisation sécuritaire, vissez solidement le boulon **19** pour fixer solidement la meule abrasive **10** entre les brides interne **18** et externe **21**. Ne pas trop serrer le boulon **19**.

AVERTISSEMENT *: vérifiez la surface de travail sur laquelle est déposée la scie à tronçonner lorsque vous mettez une nouvelle meule abrasive. Il est possible que la meule puisse entrer en contact avec* ***TOUT ÉLÉMENT OU STRUCTURE DÉPASSANT*** *la surface de travail (sous la base) lorsque le bras est entièrement baissé.*

Conseils d'utilisation pour des coupes plus précises

- Laissez la meule faire la coupe. Une force excessive entraînera l'émoussement de la meule réduisant l'efficacité de la coupe et/ou la déviation entraînant des coupes imprécises.
- Ajustez bien l'angle du guide.

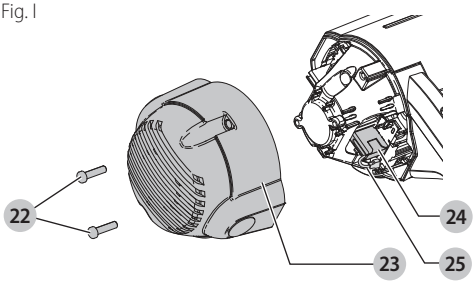
- Assurez-vous que le matériau est déposé à plat contre la base.
- Serrez bien le matériau afin d'éviter le mouvement et la vibration.

Inspection et remplacement des brosses du moteur (Fig. I, J)

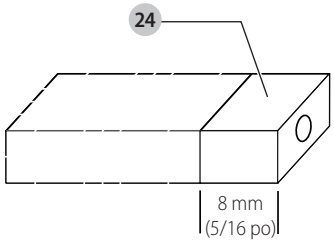
ASSUREZ-VOUS QUE L'OUTIL EST DÉBRANCHÉ AVANT D'INSPECTER LES BROSSES. Les brosses doivent être régulièrement inspectées pour l'usure. Pour inspecter les brosses, dévissez les deux vis du capuchon **22** et retirez le capuchon **23**. Pour retirer chaque brosse **24**, débranchez d'abord le branchement de la cosse de dérivation **25**. Puis sortez soigneusement le ressort du porte-brosse et retirez la brosse. Les brosses doivent glisser librement dans le porte-brosse. Si les brosses sont usées jusqu'à 8 mm (5/16 po) comme illustré dans la Figure I, elles doivent être remplacées.

Pour réinstaller chaque brosse, sortez soigneusement le ressort du porte-brosse, insérez la brosse et remettez le ressort en vous assurant d'appuyer sur la brosse et qu'il ne touche pas le porte-brosse. Rebranchez la cosse de dérivation, puis replacez le capuchon et les deux vis.

Fig. I



Flg. J



MAINTENANCE

AVERTISSEMENT : pour réduire le risque de blessures graves, éteindre l'outil et retirer le débrancher avant d'effectuer tout réglage et d'enlever ou d'installer tout accessoire. *Un démarrage accidentel peut provoquer des blessures.*

Nettoyage

AVERTISSEMENT : *enlever les saletés et la poussière hors des évents au moyen d'air comprimé propre et sec, au moins une fois par semaine. Pour minimiser le risque de blessure aux yeux, toujours porter une protection oculaire conforme à la norme ANSI Z87.1 lors du nettoyage.*

AVERTISSEMENT : *ne jamais utiliser de solvants ni d'autres produits chimiques puissants pour nettoyer les pièces non métalliques de l'outil. Ces produits chimiques peuvent affaiblir les matériaux de plastique utilisés dans ces pièces. Utiliser un chiffon humecté uniquement d'eau et de savon doux. Ne jamais laisser de liquide pénétrer dans l'outil et n'immerger aucune partie de l'outil dans un liquide.*

Accessoires

AVERTISSEMENT : *puisque les accessoires autres que ceux offerts par DEWALT n'ont pas été testés avec ce produit, leur utilisation pourrait s'avérer dangereuse. Pour réduire le risque de blessures, utiliser exclusivement les accessoires DEWALT recommandés avec le présent produit.*

Les accessoires recommandés pour cet outil sont vendus séparément au centre de service de votre région. Pour obtenir de l'aide concernant l'achat d'un accessoire, communiquer avec DEWALT Industrial Tool Co., 701 East Joppa Road, Towson, MD 21286 aux États-Unis; composer le 1 800 433-9258 (1 800 4-DEWALT) ou visiter notre site Web : www.dewalt.com.

Réparations

AVERTISSEMENT *: pour assurer la SÉCURITÉ et la FIABILITÉ du produit, les réparations, l'entretien et l'ajustement doivent être effectués par un centre de services de l'usine DEWALT ou un centre de services autorisé DEWALT. Utilisez toujours des pièces de remplacement identiques.*

Registre en ligne

Merci pour votre achat. Enregistrez dès maintenant votre produi:

- **RÉPARATIONS SOUS GARANTIE:** cette carte remplie vous permettra de vous prévaloir du service de réparations sous garantie de façon plus efficace dans le cas d'un probléme avec le produit.
- **CONFIRMATION DE PROPRIÉTÉ:** en cas de perte provoquée par un incendie, une inondation ou un vol, cette preuve de propriété vous servira de preuve auprès de votre compagnie d'assurances.
- **SÉCURITÉ:** l'enregistrement de votre produit nous permettra de communiquer avec vous dans l'éventualité peu probable de l'envoi d'un avis de sécurité régi par la loi fédérale américaine de la protection des consommateurs.

Registre en ligne à *www.dewalt.com/register*.

Garantie limitée de trois ans

DEWALT réparera, sans frais, tout produit défectueux causé par un défaut de matériel ou de fabrication pour une période de trois ans à compter de la date d'achat. La présente garantie ne couvre pas les pièces dont la défectuosité a été causée par une usure normale ou l'usage abusif de l'outil. Pour obtenir de plus amples

renseignements sur les pièces ou les réparations couvertes par la présente garantie, visiter le site www.dewalt.com ou composer le 1 800 433-9258 (1 800 4-DEWALT). CETTE GARANTIE LIMITÉE REMPLACE TOUTE AUTRE GARANTIE, Y COMPRIS TOUTE GARANTIE IMPLICITE DE QUALITÉ MARCHANDE OU DE CONFORMITÉ À DES FINS PARTICULIÈRES, ET EXCLUT TOUT DOMMAGE ACCESSOIRE OU INDIRECT. Certains états n'autorisent aucune limitation quant à la durée d'une garantie implicite ni aucune exclusion ou limitation de garantie contre tout préjudice accessoire ou indirect, aussi il se peut que ces exclusions ne vous soient pas applicables. Cette garantie confère des droits légaux particuliers à l'acheteur, mais celui-ci pourrait aussi bénéficier d'autres droits variant d'un territoire à l'autre.

En plus de la présente garantie, les outils DEWALT sont couverts par notre :

CONTRAT D'ENTRETIEN GRATUIT D'UN AN

DEWALT entretiendra l'outil et remplacera les pièces usées au cours d'une utilisation normale et ce, gratuitement, pendant une période d'un an à compter de la date d'achat.

GARANTIE DE REMBOURSEMENT DE 90 JOURS

Si l'acheteur n'est pas entièrement satisfait, pour quelque raison que ce soit, du rendement de l'outil électrique, du laser ou de la cloueuse DEWALT, celui-ci peut le retourner, accompagné d'un reçu, dans les 90 jours à compter de la date d'achat pour obtenir un remboursement intégral, sans aucun problème.

AMÉRIQUE LATINE : cette garantie ne s'applique aux produits vendus en Amérique latine. Pour ceux-ci, veuillez consulter les informations relatives à la garantie spécifique présente dans l'emballage, appeler l'entreprise locale ou consulter le site Web pour les informations relatives à cette garantie.

REMPLACEMENT GRATUIT DES ÉTIQUETTES D'AVERTISSEMENT : si les étiquettes d'avertissement deviennent illisibles ou sont manquantes, composer le 1 800 433-9258 (1 800 4-DEWALT) pour en obtenir le remplacement gratuit.

Definiciones: Símbolos y Palabras de Alerta de Seguridad

Este manual de instrucciones utiliza los siguientes símbolos y palabras de alerta de seguridad para alertarle de situaciones peligrosas y del riesgo de lesiones corporales o daños materiales.

PELIGRO: *Indica una situación de peligro inminente que, si no se evita, provocará* ***la muerte o lesiones graves****.*

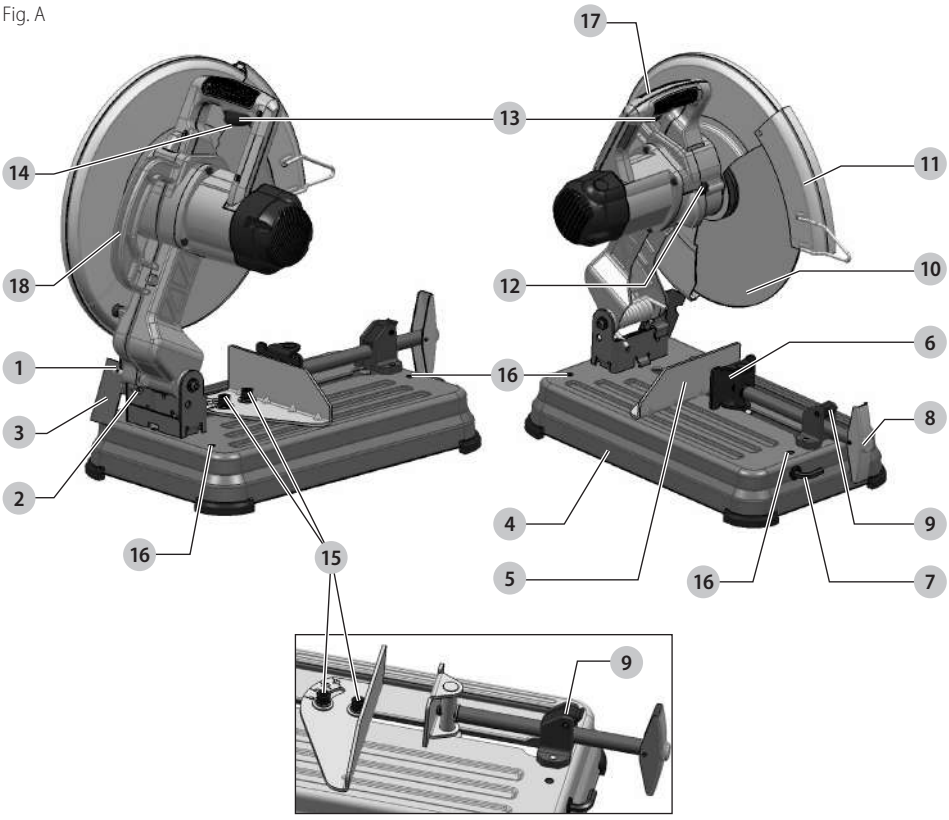
ADVERTENCIA: *Indica una situación de peligro potencial que, si no se evita,* ***podría*** *provocar* ***la muerte o lesiones graves****.*

ATENCIÓN: *Indica una situación de peligro potencial que, si no se evita,* ***posiblemente*** *provocaría* ***lesiones leves o moderadas****.*

(Utilizado sin palabras) indica un mensaje de seguridad relacionado.

AVISO: *Se refiere a una práctica* ***no relacionada a lesiones corporales*** *que de no evitarse* ***puede*** *resultar en* ***daños a la propiedad****.*

Fig. A



1. Pasador de bloqueo
2. Tornillo de deflector de chispa
3. Deflector de chispa
4. Base
5. Cerca
6. Prensa
7. Llave hexagonal de 8 mm (5/16")
8. Manivela
9. Palanca de prensa
10. Rueda
11. Protección
12. Bloqueo de husillo
13. Interruptor de gatillo
14. Palanca de bloqueo de apagado
15. Pernos de cerca
16. Orificios de montaje
17. Manija de operación
18. Manija de transporte

ADVERTENCIA: Lea todas las advertencias de seguridad e instrucciones. *El incumplimiento de las advertencias e instrucciones puede provocar descargas eléctricas, incendios o lesiones graves.*

ADVERTENCIA: *Para reducir el riesgo de lesiones, lea el manual de instrucciones.*

Si tiene alguna duda o algún comentario sobre ésta u otra herramienta DEWALT, llámenos al número gratuito: 1-800-4-DEWALT (1-800-433-9258).

ADVERTENCIAS GENERALES DE SEGURIDAD PARA HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS

ADVERTENCIA: Lea todas las advertencias de seguridad, instrucciones, ilustraciones y especificaciones incluidas con esta herramienta eléctrica. *La falla en seguir todas las instrucciones siguientes puede resultar en descarga eléctrica, incendio y/o lesiones serias.*

CONSERVE TODAS LAS ADVERTENCIAS E INSTRUCCIONES PARA FUTURAS CONSULTAS

El término "herramienta eléctrica" incluido en las advertencias hace referencia a las herramientas eléctricas operadas con corriente (con cable eléctrico) o a las herramientas eléctricas operadas con baterías (inalámbricas).

1) Seguridad en el Área de Trabajo

a) ***Mantenga el área de trabajo limpia y bien iluminada.*** *Las áreas abarrotadas y oscuras propician accidentes.*

b) ***No opere las herramientas eléctricas en atmósferas explosivas, como ambientes donde haya polvo, gases o líquidos inflamables.*** *Las herramientas eléctricas originan chispas que pueden encender el polvo o los vapores.*

c) ***Mantenga alejados a los niños y a los espectadores de la herramienta eléctrica en funcionamiento.*** *Las distracciones pueden provocar la pérdida de control.*

2) Seguridad Eléctrica

a) ***Los enchufes de la herramienta eléctrica deben adaptarse al tomacorriente. Nunca modifique el enchufe de ninguna manera. No utilice ningún enchufe adaptador con herramientas eléctricas con conexión a tierra.*** *Los enchufes no modificados y que se adaptan a los tomacorrientes reducirán el riesgo de descarga eléctrica.*

b) ***Evite el contacto corporal con superficies con descargas a tierra como, por ejemplo, tuberías, radiadores, cocinas eléctricas y refrigeradores.*** *Existe mayor riesgo de descarga eléctrica si su cuerpo está puesto a tierra.*

c) ***No exponga las herramientas eléctricas a la lluvia o a condiciones de humedad.*** *Si entra agua a una herramienta eléctrica, aumentará el riesgo de descarga eléctrica.*

d) ***No maltrate el cable. Nunca utilice el cable para transportar, tirar o desenchufar la herramienta eléctrica. Mantenga el cable alejado del calor, el aceite, los bordes filosos y las piezas móviles.*** *Los cables dañados o enredados aumentan el riesgo de descarga eléctrica.*

e) ***Al operar una herramienta eléctrica en el exterior, utilice un cable prolongador adecuado para tal uso.*** *Utilice un cable adecuado para uso en exteriores a fin de reducir el riesgo de descarga eléctrica.*

f) ***Si el uso de una herramienta eléctrica en un lugar húmedo es imposible de evitar, utilice un suministro protegido con un interruptor de circuito por falla a tierra (GFCI).*** *El uso de un GFCI reduce el riesgo de descargas eléctricas.*

3) Seguridad Personal

a) ***Permanezca alerta, controle lo que está haciendo y utilice el sentido común cuando emplee una herramienta eléctrica. No utilice una herramienta eléctrica si está cansado o bajo el efecto de drogas, alcohol o medicamentos.*** *Un momento de descuido mientras se opera una herramienta eléctrica puede provocar lesiones personales graves.*

b) ***Utilice equipos de protección personal. Siempre utilice protección para los ojos.*** *En las condiciones adecuadas, el uso de equipos de protección, como máscaras para polvo, calzado de seguridad antideslizante, cascos o protección auditiva, reducirá las lesiones personales.*

c) ***Evite el encendido por accidente. Asegúrese de que el interruptor esté en la posición de apagado antes de conectarlo a la fuente de energía o paquete de baterías, o antes de levantar o transportar la herramienta.*** *Transportar herramientas eléctricas con el dedo apoyado en el interruptor o enchufar herramientas eléctricas con el interruptor en la posición de encendido puede propiciar accidentes.*

d) ***Retire la clavija de ajuste o la llave de tuercas antes de encender la herramienta eléctrica.*** *Una llave de tuercas o una clavija de ajuste que quede conectada a una pieza giratoria de la herramienta eléctrica puede provocar lesiones personales.*

e) ***No se estire. Conserve el equilibrio y párese adecuadamente en todo momento.*** *Esto permite un mejor control de la herramienta eléctrica en situaciones inesperadas.*

f) ***Use la vestimenta adecuada. No use ropas holgadas ni joyas. Mantenga el cabello, la ropa y los guantes alejados de las piezas en movimiento.*** *Las ropas holgadas, las joyas o el cabello largo pueden quedar atrapados en las piezas en movimiento.*

g) ***Si se suministran dispositivos para la conexión de accesorios con fines de recolección y extracción de polvo, asegúrese de que estén conectados y que se utilicen correctamente.*** *El uso de dispositivos de recolección de polvo puede reducir los peligros relacionados con el polvo.*

h) ***No permita que la familiaridad obtenida a partir del uso frecuente de herramientas le permitan volverse descuidado e ignorar los principios de seguridad de la herramienta.*** *Una acción descuidada puede causar lesiones severas en una fracción de segundo.*

4) Uso y Mantenimiento de la Herramienta Eléctrica

a) ***No fuerce la herramienta eléctrica. Utilice la herramienta eléctrica correcta para el trabajo que realizará.*** *Si se la utiliza a la velocidad para la que fue diseñada, la herramienta eléctrica correcta permite trabajar mejor y de manera más segura.*

b) ***No utilice la herramienta eléctrica si no puede encenderla o apagarla con el interruptor.*** *Toda herramienta eléctrica que no pueda ser controlada mediante el interruptor es peligrosa y debe repararse.*

c) ***Desconecte el enchufe de la fuente de alimentación y/o retire la batería, o paquete si es desmontable, de la herramienta eléctrica antes de realizar cualquier ajuste, cambiar accesorios o almacenar herramientas eléctricas.*** *Estas medidas de seguridad preventivas reducen el riesgo de encender la herramienta eléctrica en forma accidental.*

d) ***Guarde la herramienta eléctrica que no esté en uso fuera del alcance de los niños y no permita que otras personas no familiarizadas con ella o con estas instrucciones operen la herramienta.*** *Las herramientas eléctricas son peligrosas si son operadas por usuarios no capacitados.*

e) ***Dé mantenimiento a las herramientas eléctricas y accesorios. Revise que no haya piezas en movimiento mal alineadas o trabadas, piezas rotas o cualquier otra situación que pueda afectar el funcionamiento de la herramienta eléctrica. Si encuentra daños, haga reparar la herramienta eléctrica antes de utilizarla.*** *Se producen muchos accidentes a causa de las herramientas eléctricas que carecen de un mantenimiento adecuado.*

f) ***Mantenga las herramientas de corte afiladas y limpias.*** *Las herramientas de corte con mantenimiento adecuado y con los bordes de corte afilados son menos propensas a trabarse y son más fáciles de controlar.*

g) ***Utilice la herramienta eléctrica, los accesorios y las brocas de la herramienta, etc. de acuerdo con estas instrucciones y teniendo en cuenta las condiciones de trabajo y el trabajo que debe realizarse.*** *El uso de la herramienta eléctrica para operaciones diferentes de aquéllas para las que fue diseñada podría originar una situación peligrosa.*

h) ***Mantenga las manijas y superficies de sujeción secas, limpias y libres de aceite y grasa.*** *Las manijas y superficies de sujeción resbalosas no permiten el manejo y control seguros de la herramienta en situaciones inesperadas.*

5) Mantenimiento

a) ***Solicite a una persona calificada en reparaciones que realice el mantenimiento de su herramienta eléctrica y que sólo utilice piezas de repuesto idénticas.*** *Esto garantizará la seguridad de la herramienta eléctrica.*

Instrucciones de Seguridad para Máquinas de Corte

1) Advertencias de Seguridad de Máquina de Corte

a) ***Colóquese a usted y a transeúntes lejos del plano de la rueda giratoria.*** *La protección ayuda a proteger al operador contra fragmentos rotos de la rueda y contacto accidental con la rueda.*

b) ***Utilice únicamente ruedas de corte reforzadas unidas para su herramienta eléctrica.*** *Sólo porque un accesorio se puede conectar a su herramienta eléctrica, no garantiza una operación segura.*

c) ***La velocidad nominal del accesorio debe ser por lo menos igual a la velocidad máxima marcada en la herramienta eléctrica.*** *Los accesorios que operen más rápido que su velocidad nominal pueden romperse y salir expulsados.*

d) ***Las ruedas se deben usar sólo para las aplicaciones recomendadas. Por ejemplo: no pula con el lado de una rueda de corte.*** *Las ruedas de corte abrasivas están diseñadas para pulido periférico, las fuerzas laterales aplicadas a estas ruedas pueden causar que se astillen.*

e) ***Siempre use bridas de rueda sin daños que sean del tamaño correcto para su rueda seleccionada.*** *Las bridas de rueda adecuadas soportan la rueda reduciendo así la posibilidad de ruptura de la rueda.*

f) ***El diámetro exterior y el espesor de su accesorio deben estar dentro de la capacidad nominal de su herramienta eléctrica.*** *Los accesorios de tamaño incorrecto no pueden guardarse o controlarse adecuadamente.*

g) ***El tamaño de eje de las ruedas y bridas debe ajustarse adecuadamente al husillo de la herramienta eléctrica.*** *Las ruedas y bridas con orificios de eje que no coincidan con el hardware de montaje de la herramienta eléctrica quedarán desequilibrados, vibrarán excesivamente y pueden provocar la pérdida de control.*

h) ***No use ruedas dañadas. Antes de cada uso, revise las ruedas respecto a rebabas y grietas. Si se deja caer la herramienta eléctrica o la rueda, revise respecto a daño o instale una rueda que no esté dañada. Después de revisar e instalar la rueda, colóquese usted y a los transeúntes lejos del plano de la rueda giratoria y opere la herramienta eléctrica en la velocidad sin carga máxima durante un minuto.*** *Las ruedas dañadas por lo general se romperán durante este tiempo de prueba.*

i) ***Use equipo de protección personal. Dependiendo de la aplicación, use una protección facial, gafas de seguridad o gafas de seguridad. Conforme sea apropiado, use máscara contra polvo, protectores auditivos, guantes y un delantal de taller capaz de detener pequeños fragmentos abrasivos o piezas de trabajo.*** *La protección de*

los ojos debe ser capaz de detener los desechos que sean expulsados generados por diversas operaciones. La máscara contra polvo o el respirador deben ser capaces de filtrar partículas generadas por su operación. La exposición prolongada al ruido de alta intensidad puede causar pérdida auditiva.

j) ***Mantenga a los transeúntes a una distancia segura del área de trabajo. Cualquier persona que ingrese al área de trabajo debe usar equipo de protección personal.*** *Los fragmentos de la pieza de trabajo o de una rueda rota pueden ser expulsados y causar lesiones más allá del área inmediata de operación.*

k) ***Coloque el cable lejos del accesorio giratorio.*** *Si pierde el control, es posible que el cordón se corte o se enganche y que su mano o brazo se pueda jalar dentro de la rueda giratoria.*

l) ***Limpie regularmente las rejillas de ventilación de la herramienta eléctrica.*** *El ventilador del motor puede extraer el polvo dentro del alojamiento y la acumulación excesiva de metal en polvo puede causar peligros eléctricos.*

m) ***No opere la herramienta eléctrica cerca de materiales inflamables. No opere la herramienta eléctrica mientras esté colocada sobre una superficie combustible tal como madera.*** *Las chispas podrían encender estos materiales.*

n) ***No use accesorios que requieran refrigerantes líquidos.*** *El uso de agua u otros líquidos refrigerantes puede provocar electrocución o descarga eléctrica.*

o) ***Revise las partes dañadas.*** *Antes del uso adicional de la herramienta, se debe revisar cuidadosamente una protección u otra parte que esté dañada para determinar que funcionará adecuadamente y realizará su función pretendida—revise la alineación de las partes móviles, atascamiento de partes móviles, ruptura de partes, montaje y cualquier otra condición que pueda afectar su operación. Una protección u otra parte que esté dañada se debe reparar o reemplazar adecuadamente.*

2) Advertencias de retroceso y relacionadas

El retroceso es una reacción repentina a una rueda giratoria atrapada o atorada. El atrapamiento o atascamiento causa un paro rápido de la rueda giratoria que a su vez causa que la unidad de corte sin control sea forzada hacia arriba hacia el operador.

Por ejemplo, si una rueda abrasiva se atasca o atora por la pieza de trabajo, el borde de la rueda que entra en el punto de atrapamiento puede introducirse en la superficie del material causando que la rueda suba o retroceda. Las ruedas abrasivas también pueden romperse bajo estas condiciones.

El retroceso es el resultado de un mal uso de la herramienta eléctrica y/o procedimientos o condiciones de operación incorrectos y se puede evitar tomando las precauciones adecuadas que se detallan a continuación.

a) ***Mantenga un agarre firme sobre la herramienta eléctrica y coloque su cuerpo y brazo para permitirle resistir las fuerzas de retroceso.*** *El operador puede controlar las fuerzas de retroceso ascendente, si se toman las precauciones adecuadas.*

b) ***No coloque su cuerpo en línea con la rueda giratoria.*** *Si ocurre retroceso, impulsará la unidad de corte hacia arriba hacia el operador.*

c) ***No sujete una cadena de sierra, cuchilla de tallado de madera, rueda de diamante segmentada o cuchilla de sierra dentada.*** *Tales cuchillas crean retrocesos frecuentes y pérdida de control.*

d) ***No "atasque" la rueda o aplique una presión excesiva. No intente hacer una profundidad de corte excesiva.*** *El exceso de esfuerzo de la rueda aumenta la carga y la susceptibilidad a la torsión o adhesión de la rueda en el corte y la posibilidad de retroceso o rotura de la rueda.*

e) ***Cuando la rueda está adherida o al interrumpir un corte por cualquier motivo, apague la herramienta eléctrica y sostenga la unidad de corte inmóvil hasta que la rueda se detenga por completo. Nunca intente retirar la rueda de corte del corte mientras la rueda está en movimiento, de lo contrario, podría producirse un retroceso.*** *Investigue y tome medidas correctivas para eliminar la causa de la adhesión de la rueda.*

f) ***No reinicie la operación de corte en la pieza de trabajo. Deje que la rueda alcance la velocidad máxima y vuelva a ingresar cuidadosamente al corte.*** *La rueda se puede adherir, subir o retroceder si la herramienta eléctrica se reinicia dentro de la pieza de trabajo.*

g) ***Apoye cualquier pieza de trabajo de gran tamaño para minimizar el riesgo de atrapamiento y retrocesos.*** *Las piezas grandes tienden a hundirse por su propio peso. Los soportes deben colocarse debajo de la pieza de trabajo cerca de la línea de corte y cerca del borde de la pieza de trabajo en ambos lados de la rueda.*

Instrucción Adicional de Seguridad

ADVERTENCIA: *Use* ***SIEMPRE*** *lentes de seguridad. Los anteojos de diario NO SON lentes de seguridad. Utilice además una cubrebocas o mascarilla antipolvo si la operación de corte genera demasiado polvo. SIEMPRE LLEVE EQUIPO DE SEGURIDAD CERTIFICADO:*

- *protección ocular ANSI Z87.1 (CAN/CSA Z94.3),*
- *protección auditiva ANSI S12.6 (S3.19),*
- *protección respiratoria NIOSH/OSHA/MSHA.*

ADVERTENCIA: *Algunas partículas de polvo generadas al lijar, serrar, esmerilar y taladrar con herramientas eléctricas, así como al realizar otras actividades de construcción, contienen químicos que el Estado de California sabe que pueden producir cáncer, defectos congénitos u otras afecciones reproductivas. Ejemplos de estos químicos son:*

- *plomo de algunas pinturas en base a plomo,*
- *polvo de sílice proveniente de ladrillos y cemento y otros productos de albañilería, y*
- *arsénico y cromo provenientes de madera tratada químicamente.*

Su riesgo de exposición a estos químicos varía, dependiendo de la frecuencia con la cual realiza usted este tipo de trabajo. Para reducir su exposición a estas sustancias químicas: trabaje en una zona bien ventilada y llevando equipos de seguridad aprobados, como mascarillas antipolvo especialmente diseñadas para filtrar partículas microscópicas.

- ***Evite el contacto prolongado con polvo generado por el lijado, aserrado, pulido, taladrado y otras actividades de construcción. Vista ropas protectoras y lave las áreas de la piel expuestas con agua y jabón.*** *Si permite que el polvo se introduzca en la boca u ojos o quede sobre la piel, puede favorecer la absorción de productos químicos peligrosos.*

ADVERTENCIA: *La utilización de esta herramienta puede generar polvo o dispersarlo, lo que podría causar daños graves y permanentes al sistema respiratorio, así como otras lesiones. Siempre use protección respiratoria aprobada por NIOSH (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo) u OSHA (Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo) apropiada para la exposición al polvo. Dirija las partículas en dirección contraria a la cara y el cuerpo.*

ADVERTENCIA: Siempre lleve la debida protección auditiva personal en conformidad con ANSI S12.6 (S3.19) durante el uso de esta herramienta. *Bajo algunas condiciones y duraciones de uso, el ruido producido por este producto puede contribuir a la pérdida auditiva.*

- ***Los orificios de ventilación suelen cubrir piezas en movimiento, por lo que también se deben evitar.*** *Las piezas en movimiento pueden atrapar prendas de vestir sueltas, joyas o el cabello largo.*
- ***Los hilos del alargador deben ser de un calibre apropiado (AWG o American Wire Gauge) para su seguridad.*** *Mientras menor sea el calibre del hilo, mayor la capacidad del cable. Es decir, un hilo calibre 16 tiene mayor capacidad que uno de 18. Un cable de un calibre insuficiente causará una caída en la tensión de la línea dando por resultado una pérdida de energía y sobrecalentamiento. Cuando se utilice más de un alargador para completar el largo total, asegúrese que los hilos de cada alargador tengan el calibre mínimo. La tabla siguiente muestra el tamaño correcto a utilizar, dependiendo de la longitud del cable y del amperaje nominal de la placa de identificación. Si tiene dudas sobre cuál calibre usar, use un calibre mayor. Cuanto menor sea el número del calibre, más resistente será el cable.*

Calibre mínimo de conjuntos de cables

Voltios	Longitud total del cable en pies (metros)			
120 V	25 (7,6)	50 (15,2)	100 (30,5)	150 (45,7)
240 V	50 (15,2)	100 (30,5)	200 (61,0)	300 (91,4)

Amperaje nominal		AWG			
Más de	Más de				
0	6	18	16	16	14
6	10	18	16	14	12
10	12	16	16	14	12
12	16	14	12	No recomendado	

La etiqueta de su herramienta puede incluir los siguientes símbolos. A continuación se indican los símbolos y sus definiciones:

V ..... voltios
Hz ..... hertz
min ..... minutos
⎓ or DC ..... direct current
⏚ ..... Construcción de Clase I (tierra)
. . ./min ..... por minuto
BPM ..... golpes por minuto
IPM ..... impactos por minuto
RPM ..... revoluciones por minuto
sfpm ..... pies de superficie por minuto
SPM ..... pasadas por minuto
A ..... amperios
W ..... vatios
∿ or AC ..... corriente alterna
≂ or AC/DC ..... corriente alterna o directa
⧈ ..... Construcción de Clase II (doble aislamiento)
n_0 ..... velocidad sin carga
n ..... velocidad nominal
⏚ ..... terminal de conexión a tierra
⚠ ..... símbolo de advertencia de seguridad
..... radiación visible
..... protección respiratoria
..... protección ocular
..... protección auditiva
..... lea toda la documentación

GUARDE ESTAS INSTRUCCIONES PARA VOLVER A CONSULTAR EN EL FUTURO

Motor

Asegúrese de que la fuente de energía concuerde con lo que se indica en la placa. Un descenso en el voltaje de más del 10% producirá una pérdida de potencia y sobrecalentamiento. Todas las herramientas DEWALT son probadas en fábrica; si esta herramienta no funciona, verifique el suministro eléctrico.

Conexión a un Suministro de Energía

Conecte este producto a un receptáculo polarizado de 120V, 15A. Este aparato tiene un enchufe polarizado (una clavija es más ancha que la otra). Este enchufe se ajustará a un tomacorriente polarizado sólo de una forma. Si el enchufe no se conecta al tomacorriente, invierta el enchufe. Si todavía no se conecta, póngase en contacto con un electricista calificado para instalar el tomacorriente adecuado.

ADVERTENCIA: No cambie el enchufe de ninguna manera. *Si el cable eléctrico se llega a dañar, lleve la herramienta a un centro de servicio autorizado DEWALT para reparación o reemplazo.*

COMPONENTES (FIG. A)

ADVERTENCIA: *Nunca modifique la herramienta eléctrica, ni tampoco ninguna de sus piezas. Podría producir lesiones corporales o daños.*

Consulte la Figura A al principio de este manual para obtener una lista completa de los componentes.

Uso Debido

Su sierra de corte se ha diseñado para el corte de materiales de acero de diversas formas. Está diseñada sólo para uso con abrasivos reforzados. Las cuchillas de diamante o TCT no deben usarse con esta unidad.

NO utilice la herramienta en condiciones de humedad o en presencia de líquidos o gases inflamables.

Su sierra de corte es una herramienta eléctrica profesional.

NO permita que los niños toquen la herramienta. Si el operador no tiene experiencia operando esta herramienta, su uso deberá ser supervisado.

ESPECIFICACIONES

	D28730
Voltaje	120V~
Frecuencia	60 Hz
Amps	15
Velocidad sin carga	4000/min (rpm)
Diámetro de rueda	355 mm (14")
Espesor de rueda	3.0 mm (.12")
Tamaño de eje	25.4 mm (1")
Peso neto	15.5 kg (34.1 lbs)

MONTAJE Y AJUSTES

ADVERTENCIA: Para reducir el riesgo de lesiones personales graves, apague la herramienta y desconéctela de la fuente de alimentación antes de realizar ajustes o de retirar/instalar dispositivos o accesorios. *Un arranque accidental podría causar lesiones.*

Capacidad de Corte

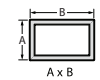
La amplia apertura de la prensa y el alto punto de pivote brindan capacidad de corte para muchas piezas grandes. Use la tabla de capacidad de corte para determinar el tamaño máximo total de los cortes que se pueden hacer con una rueda nueva.

ATENCIÓN: *CIERTOS OBJETOS GRANDES, CIRCULARES O DE FORMA IRREGULAR PUEDEN REQUERIR MEDIOS DE SUJECIÓN ADICIONALES SI NO SE PUEDEN SOSTENER EN FORMA SEGURA.*

ATENCIÓN: *NO CORTE MAGNESIO O MADERA CON ESTA HERRAMIENTA.*

Máxima Capacidad de Corte

NOTA: La capacidad que se muestra en la tabla asume que no hay desgaste de la rueda y que la posición de la cerca es óptima.

Forma de pieza de trabajo				
Ángulo de corte de 90°	A = 125 mm (4-7/8")	A = 115 mm (4-1/2")	115 mm x 130 mm (4-1/2" x 5-1/8")	A = 120 mm (4-3/4")
Ángulo de corte de 45°	A = 115 mm (4-1/2")	A = 98 mm (3-13/16")	95 mm x 105 mm (3-3/4" x 4-1/8")	A = 105 mm (4-1/8")

OPERACIÓN

ADVERTENCIA: Para reducir el riesgo de lesiones personales graves, apague la herramienta y desconéctela de la fuente de alimentación antes de realizar ajustes o de retirar/instalar dispositivos o accesorios. *Un arranque accidental podría causar lesiones.*

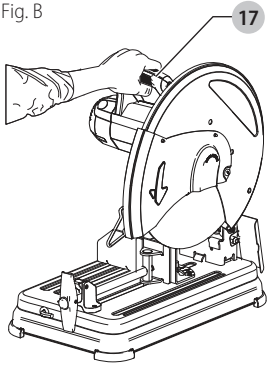
Posición adecuada de las manos (Fig. B)

ADVERTENCIA: *Para reducir el riesgo de lesión personal grave, tenga* ***SIEMPRE*** *las manos en una posición adecuada como se muestra.*

ADVERTENCIA: *Para reducir el riesgo de lesión personal grave, sujete* ***SIEMPRE*** *bien en caso de que haya una reacción repentina.*

La posición de mano adecuada requiere una mano en la manija de operación **17**.

Fig. B



Transporte de Sierra de Corte (Fig. A)

Doble la unidad a la posición donde pueda transportar la sierra. Empuje el pasador de bloqueo **1** para bloquear el brazo hacia abajo. Siempre transporte la sierra con la manija de transporte **18**.

Desbloqueo (Fig. A)

Para desbloquear la herramienta y levantar la cabeza, presione ligeramente el brazo del motor y saque el pasador de bloqueo **1**. El brazo del motor girará hacia arriba.

Montaje (Fig. A)

ATENCIÓN: *La herramienta debe apoyarse en una superficie estable, nivelada y antideslizante para evitar movimientos inesperados durante la operación.*

1. Perfore orificios a través de la superficie de trabajo que alineen la base de la sierra.
2. Inserte dos pernos de 5/16" (M10) a través de los orificios de montaje **16** en la base y a través de los orificios en la superficie de montaje. La longitud aproximada de los tornillos debe ser el espesor de la superficie de montaje más 102 mm (4").

Ajuste del Deflector de Chispas (Fig. A)

ADVERTENCIA: No toque el deflector de chispa durante o inmediatamente después de la operación, ya que se calienta y puede causar quemaduras en la piel.

Para desviar mejor las chispas de las personas y materiales circundantes, afloje el tornillo del deflector de chispas **2**, ajuste el deflector de chispas **3** y vuelva a apretar el tornillo. No permita que el juego de cables entre en contacto con el deflector o las chispas, ya que pueden producirse daños en el juego de cables.

Interruptor de Gatillo de Bloqueo en Apagado (Fig. A)

Para encender la sierra, empuje la palanca de bloqueo **14** hacia la izquierda, luego presione el interruptor gatillo de bloqueo en apagado **13**. La sierra funcionará mientras se presiona el interruptor. Permita que la cuchilla gire hasta la velocidad máxima de funcionamiento antes de realizar el corte. Para apagar la sierra, libere el interruptor. Mantenga las manos y el material alejados de la rueda hasta que se desacelere hasta detenerse. Permita que la hoja se detenga antes de levantar la cabeza de la sierra. No hay ningún preparativo para bloquear el interruptor en encendido.

Sujeción y Soporte del Material (Fig. C, D)

- Los ángulos se sujetan y se cortan mejor con ambas patas apoyadas contra la base.
- Se puede usar un bloque espaciador ligeramente más angosto que la pieza de trabajo para aumentar el uso de la rueda (Fig. C).
- Las piezas de trabajo largas se deben soportar por un bloque para que quede nivelado con la parte superior de la base (Fig. D). El extremo cortado debe poder caer para evitar el atascamiento de la rueda.

Fig. C

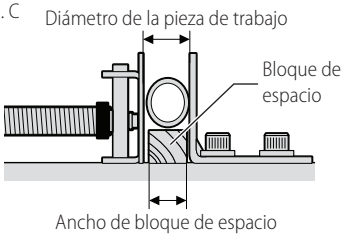
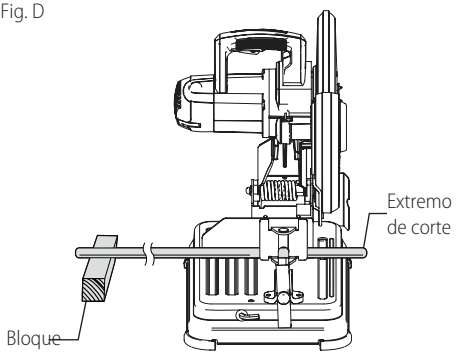


Fig. D



Operación de la Prensa (Fig. A)

La prensa **6** tiene una función de desplazamiento rápido. Para soltar la prensa cuando esté sujeta correctamente, gire la manivela **8** en sentido contrario a las manecillas del reloj una o dos veces para eliminar la presión de sujeción. Levante la palanca de la prensa **9**. Jale el ensamble de la manivela hasta donde lo desee. La prensa puede empujarse hacia adelante hacia el trabajo sin usar la manivela. Baje la palanca de la prensa y después apriete la prensa **6** sobre el trabajo con la manivela.

Operación de Cerca (Fig. A, E, F)

ADVERTENCIA: Apague y desconecte la herramienta antes de realizar ajustes o retirar o instalar conexiones o accesorios. Asegúrese que el interruptor de gatillo esté en la posición OFF (apagado).

La cerca **5** se puede ajustar de dos maneras: para cambiar el ángulo de corte deseado y para cambiar el espaciamiento entre la cerca y la prensa.

Para Cambiar el Ángulo de Corte Deseado

Use la llave hexagonal de 8 mm (5/16") provista **7** para aflojar (no retirar) los dos pernos de la cerca **15**. Alinee la línea del indicador de ángulo deseado con la línea de ranura **26** en la base **4**. Apriete firmemente ambos pernos de la cerca antes de usar. Para cortes rectos más precisos, desconecte el suministro de energía, afloje los dos pernos de la cerca, empuje el brazo hacia abajo hasta que la rueda se extienda hacia la base. Coloque un ángulo recto contra la rueda y ajuste la cerca contra el ángulo recto. Apriete firmemente ambos pernos de la cerca antes de usar. Al hacer un corte de inglete, la prensa **6** puede no sujetarse con seguridad, dependiendo del espesor de la pieza de trabajo y el ángulo de inglete. Se necesitarán otros dispositivos auxiliares (como resorte, barra o abrazaderas en C) para asegurar la pieza de trabajo a la cerca al hacer estos cortes.

Fig. E

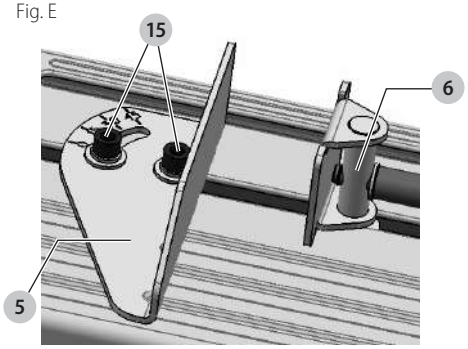
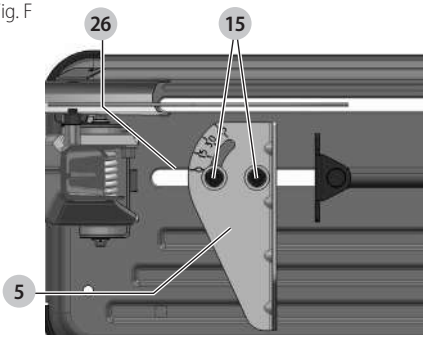


Fig. F



Extracción e Instalación de Ruedas (Fig. G, H)

ADVERTENCIA: Apague y desconecte la herramienta antes de realizar ajustes o retirar o instalar conexiones o accesorios. Asegúrese que el interruptor de gatillo esté en la posición OFF (apagado). *No haga ningún ajuste mientras la rueda esté en movimiento. No haga ningún ajuste mientras la sierra de corte está conectada al suministro de energía.*

ADVERTENCIA: *Utilice únicamente ruedas de corte reforzadas unidas para su herramienta eléctrica. Una rueda reforzada adherida se define como una rueda abrasiva que consiste en partículas abrasivas unidas entre sí con diversas sustancias específicamente para cortar materiales de acero.*

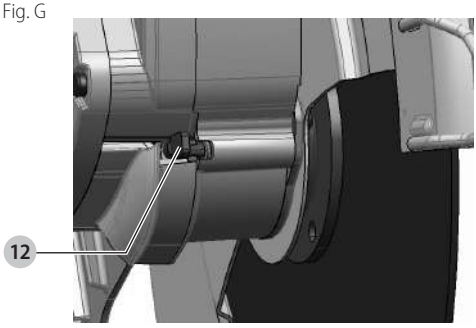
ADVERTENCIA: Siempre use guantes cuando maneje las ruedas.

ADVERTENCIA: *Maneje y guarde todas las ruedas abrasivas cuidadosamente para evitar daño a partir de choque térmico, calor, daño mecánico, etc. Guarde en una área protegida seca libre de alta humedad, temperaturas de congelamiento o cambios de temperatura extremos.*

ADVERTENCIA: *No golpee la rueda, y no use una rueda que se haya caído o sufrido un impacto. No utilice una rueda astillada, deformada o dañada.*

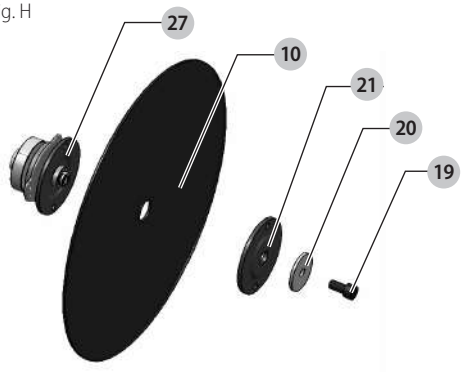
1. Presione el bloqueo del husillo **12** y gire la rueda **10** con la mano hasta que la palanca de bloqueo de la rueda conecte la ranura en la brida interior **27** para bloquear la rueda. Afloje el perno **19** en sentido contrario a las manecillas del reloj en el centro de la rueda abrasiva con la llave hexagonal de 8 mm (5/16") **7**. El perno tiene rosca a la derecha.

Fig. G



2. Retire el perno **19**, la arandela **20**, la brida exterior **21** y la rueda anterior **10**.

Fig. H



3. Asegúrese que las superficies de la brida manos estén limpias y planas. Instale la nueva rueda abrasiva invirtiendo los pasos anteriores.
4. Para una operación segura, apriete firmemente el perno **19** para asegurar firmemente la rueda abrasiva **10** entre las bridas interna **18** y externa **21**. No apriete demasiado el perno **19**.

ADVERTENCIA: *Verifique la superficie de trabajo sobre la que descansa la sierra de corte al reemplazarla con una nueva rueda abrasiva. Es posible que la rueda entre en contacto con* ***CUALQUIER ELEMENTO O ESTRUCTURA QUE SE EXTIENDE ARRIBA*** *de la superficie de trabajo (debajo de la base) cuando el brazo esté completamente abajo.*

Consejos de Operación para cortes más Precisos

- Permita que la rueda realice el corte. Una fuerza excesiva hará que la rueda se pula reduciendo la eficacia de corte y/o se desvíe, lo que ocasionará cortes imprecisos.
- Ajuste correctamente el ángulo de la cerca.
- Asegúrese que el material esté plano sobre la base.

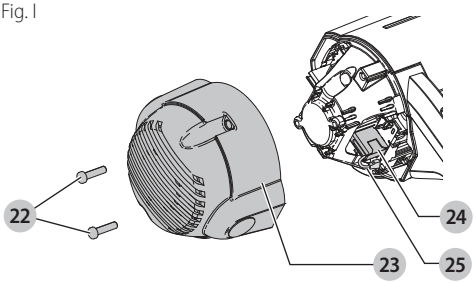
- Sujete correctamente el material para evitar movimientos y vibraciones.

Inspección y Reemplazo de Escobilla del Motor (Fig. I, J)

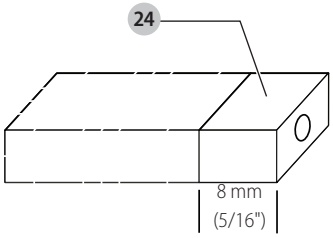
ASEGÚRESE QUE LA HERRAMIENTA ESTÉ DESCONECTADA ANTES DE REVISAR LAS ESCOBILLAS. Las escobillas deben revisarse regularmente para detectar el desgaste. Para revisar las escobillas, desatornille los dos tornillos de la tapa **22** y retire la tapa **23**. Para quitar cada escobilla **24**, primero desconecte la conexión de la terminal del cable de derivación **25**. Luego, con cuidado, saque el resorte de la escobilla de la caja de la escobilla y retire la escobilla. Las escobillas deben deslizarse libremente en la caja de escobillas. Si las escobillas se desgastan a 8 mm (5/16") como se muestra en la Figura I, deben reemplazarse.

Para volver a instalar cada escobilla, retire con cuidado el resorte de la caja de la escobilla, inserte la escobilla y vuelva a colocar el resorte asegurándose que esté presionando la escobilla y que no toque la caja de la escobilla. Vuelva a conectar la terminal del cable de derivación, luego vuelva a colocar la tapa del extremo y los dos tornillos.

Fig. I



Flg. J



MANTENIMIENTO

ADVERTENCIA: Para reducir el riesgo de lesiones personales graves, apague la herramienta y desconéctela de la fuente de alimentación antes de realizar ajustes o de retirar/instalar dispositivos o accesorios. *Un arranque accidental podría causar lesiones.*

Limpieza

ADVERTENCIA: *Sople la suciedad y el polvo de todos los conductos de ventilación con aire seco, al menos una vez por semana. Para reducir el riesgo de lesiones, utilice siempre protección para los ojos aprobada ANSI Z87.1 al realizar esta tarea.*

ADVERTENCIA: *Nunca utilice solventes ni otros químicos abrasivos para limpiar las piezas no metálicas de la herramienta. Estos productos químicos pueden debilitar los materiales plásticos utilizados en estas piezas. Utilice un paño humedecido sólo con agua y jabón neutro. Nunca permita que penetre líquido dentro de la herramienta ni sumerja ninguna de las piezas en un líquido.*

Accesorios

ADVERTENCIA: *Debido a que no se han probado con este producto otros accesorios que no sean los que ofrece DEWALT., el uso de dichos accesorios con esta herramienta podría ser peligroso. Para reducir el riesgo de lesiones, con este producto deben usarse sólo los accesorios recomendados por DEWALT.*

Los accesorios que se recomiendan para utilizar con la herramienta están disponibles a un costo adicional en su distribuidor local o en un centro de mantenimiento autorizado. Si necesita ayuda para localizar algún accesorio, póngase en contacto con DEWALT Industrial Tool Co., 701 East Joppa Road, Towson, MD 21286, llame al 1-800-4-DEWALT (1-800-433-9258) o visite nuestro sitio web: www.dewalt.com.

Reparaciones

ADVERTENCIA: *Para garantizar la SEGURIDAD y CONFIABILIDAD del producto, las reparaciones, mantenimiento y ajuste deben ser realizados por un centro de servicio de fábrica DEWALT o un centro de servicio autorizado por DEWALT. Siempre use partes de reemplazo idénticas.*

Para reparación y servicio de sus herramientas eléctricas, favor de dirigirse al Centro de Servicio más cercano

CULIACAN, SIN

Blvd. Emiliano Zapata 5400-1 Poniente Col. San Rafael (667) 717 89 99

GUADALAJARA, JAL

Av. La Paz #1779 - Col. Americana Sector Juárez (33) 3825 6978

MEXICO, D.F.

Eje Central Lázaro Cárdenas No. 18 - Local D, Col. Obrera (55) 5588 9377

MERIDA, YUC

Calle 63 #459-A - Col. Centro (999) 928 5038

MONTERREY, N.L.

Av. Francisco I. Madero 831 Poniente - Col. Centro (818) 375 23 13

PUEBLA, PUE

17 Norte #205 - Col. Centro (222) 246 3714

QUERETARO, QRO

Av. San Roque 274 - Col. San Gregorio (442) 2 17 63 14

SAN LUIS POTOSI, SLP

Av. Universidad 1525 - Col. San Luis (444) 814 2383

TORREON, COAH

Blvd. Independencia, 96 Pte. - Col. Centro (871) 716 5265

VERACRUZ, VER

Prolongación Díaz Mirón #4280 - Col. Remes (229) 921 7016

VILLAHERMOSA, TAB

Constitución 516-A - Col. Centro (993) 312 5111

PARA OTRAS LOCALIDADES:

Si se encuentra en México, por favor llame al (55) 5326 7100

Si se encuentra en U.S., por favor llame al 1-800-433-9258 (1-800 4-DEWALT)

Póliza de Garantía

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO:

Sello o firma del Distribuidor.

Nombre del producto: _____

Mod./Cat.: _____

Marca: _____

Núm. de serie: _____

(Datos para ser llenados por el distribuidor)

Fecha de compra y/o entrega del producto:

_____

Nombre y domicilio del distribuidor donde se adquirió el producto:

_____

Este producto está garantizado por un año a partir de la fecha de entrega, contra cualquier defecto en su funcionamiento, así como en materiales y mano de obra empleados para su fabricación. Nuestra garantía incluye la reparación o reposición del producto y/o componentes sin cargo alguno para el cliente, incluyendo mano de obra, así como los gastos de transportación razonablemente erogados derivados del cumplimiento de este certificado.

Para hacer efectiva esta garantía deberá presentar su herramienta y esta póliza sellada por el establecimiento comercial donde se adquirió el producto, de no contar con ésta, bastará la factura de compra.

Excepciones

Esta garantía no será válida en los siguientes casos:

- *Cuando el producto se hubiese utilizado en condiciones distintas a las normales;*
- *Cuando el producto no hubiese sido operado de acuerdo con el instructivo de uso que se acompaña;*
- *Cuando el producto hubiese sido alterado o reparado por personas distintas a las enlistadas al final de este certificado.*

Anexo encontrará una relación de sucursales de servicio de fábrica, centros de servicio autorizados y franquiciados en la República Mexicana, donde podrá hacer efectiva su garantía y adquirir partes, refacciones y accesorios originales.

Registro en línea

Gracias por su compra. Registre su producto ahora para:

- **SERVICIO EN GARANTÍA:** Si completa esta tarjeta, podrá obtener un servicio en garantía más eficiente, en caso de que exista un problema con su producto.
- **CONFIRMATCIÓN DE PROPIEDAD:** En caso de una pérdida que cubra el seguro, como un incendio, una inundacíon o un robo, el registro de propiedad servirá como comprobante de compra.
- **PARA SU SEGURIDAD:** Si registra el producto, podremos comunicarnos con usted en el caso improbable que se deba enviar una notificación de seguridad conforme a la Federal Consumer Safety Act (Ley Federal de Seguridad de Productos para el Consumidor).

Registro en línea en *www.dewalt.com/register*.

Garantía limitada por tres años

DEWALT reparará, sin cargo, cualquier falla que surja de defectos en el material o la fabricación del producto, por hasta tres años a contar de la fecha de compra. Esta garantía no cubre fallas de las piezas causadas por su desgaste normal o abuso a la herramienta. Para mayores detalles sobre la cobertura de la garantía e información acerca de reparaciones realizadas bajo garantía, visítenos en www.dewalt.com o dirígase al centro de servicio más cercano. Esta garantía no aplica a accesorios o a daños causados por reparaciones realizadas o intentadas por terceros. ESTA GARANTÍA LIMITADA SE OTORGA EN VEZ DE TODAS LAS DEMÁS, INCLUIDA LA GARANTÍA IMPLÍCITA DE COMERCIABILIDAD Y APTITUD PARA UN FIN PARTICULAR, Y EXCLUYE TODOS LOS DAÑOS INCIDENTALES O CONSECUENTES. Algunos estados no permiten limitaciones sobre la duración de una garantía implícita, o la exclusión o limitación de daños incidentales o consecuentes, así que estas limitaciones pueden no aplicarse a usted. Esta garantía le otorga derechos legales específicos, además de los cuales usted puede tener otros derechos dependiendo del estado o la provincia en que se encuentre.

Además de la garantía, las herramientas DEWALT están cubiertas por:

1 AÑO DE SERVICIO GRATUITO

DEWALT mantendrá la herramienta y reemplazará las piezas gastadas por su uso normal, sin cobro, en cualquier momento durante un año a contar de la fecha de compra.

GARANTÍA DE REEMBOLSO DE SU DINERO POR 90 DÍAS

Si no está completamente satisfecho con el desempeño de su máquina herramienta, láser o clavadora DEWALT, cualquiera sea el motivo, podrá devolverlo hasta 90 días de la fecha de compra con su recibo y obtener el reembolso completo de su dinero – sin necesidad de responder a ninguna pregunta.

AMÉRICA LATINA: Esta garantía no se aplica a los productos que se venden en América Latina. Para los productos que se venden en América Latina, debe consultar la información de la garantía específica del país que viene

en el empaque, llamar a la compañía local o visitar el sitio Web a fin de obtener esa información.

REEMPLAZO GRATUITO DE LAS ETIQUETAS DE ADVERTENCIAS: Si sus etiquetas de advertencia se vuelven ilegibles o faltan, llame al 1-800-433-9258 (1-800-4-DEWALT) para que se le reemplacen gratuitamente.

Solamente para propósito de México:

Importado por: DEWALT Industrial Tool Co. S.A. de C.V.
Avenida Antonio Dovali Jaime, # 70 Torre B Piso 9
Colonia La Fe, Santa Fé
Código Postal : 01210
Delegación Alvaro Obregón
México D.F.
Tel. (52) 555-326-7100
R.F.C.: BDE810626-1W7

DEWALT Industrial Tool Co., 701 East Joppa Road, Towson, MD 21286
(JAN19) Part No. N603395 D28730 Copyright © 2019 DEWALT
The following are trademarks for one or more DEWALT power tools: the yellow and black color scheme, the "D" shaped air intake grill, the array of pyramids on the handgrip, the kit box configuration, and the array of lozenge-shaped humps on the surface of the tool.

	HOJA DE VIDA PARA EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS	

NOMBRE EQUIPO, MAQUINA Y/O HERRAMIENTA	Equipo de soldadura

No DE SERIE	EN60974-1		
MARCA	LINCOLN	FECHA DE PUESTA EN USO	26/05/2025
MODELO / REFERENCIA	EN60974-1	FECHA DE FABRICACIÓN	
DESCRIPCIÓN	Para trabajos exigentes que requieren capacidades de amperaje alto, 400 amperios para soldadura de varilla de CC y potencia de CA		
NOMBRE DE PROVEEDOR	EXTERNO		





REGISTRO DE MANTENIMIENTOS

FECHA DE REALIZACIÓN						DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE SOPORTE TECNICO Y/O	FIRMA	OBSERVACION
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			MANTENIMIENTO CORRECTIVO						
DD	MM	AA	DD	MM	AA				

ANEXO 1. K

ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.