ANEXOS
COMPONENTE HSE

Anexo 1
Planillas seguridad social

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901899814	5	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO 115 OPERATIVO	CR 37 # 64 - 48	YOPAL-CASANARE	3134191867	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1149814989	9479419372	E	2025/01/07	2024/12/24	BANCO CAJA SOCIAL	0	$749,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	33481808	CRUZ SINTHY	230301	8	$346,667	$55,500	EPS005	8	$346,667	$13,900	CCF69	8	$346,667	$13,900	14-23	8	$346,667	$24,200	8	$0	$0
2	CC	13888180	FUENTES EFRAIN	25-14	8	$346,667	$90,200	EPS037	8	$346,667	$13,900	CCF69	8	$346,667	$13,900	14-23	8	$346,667	$24,200	8	$0	$0
3	CC	1118549684	GAONA JHON	230301	8	$346,667	$55,500	EPS005	8	$346,667	$13,900	CCF69	8	$346,667	$13,900	14-23	8	$346,667	$24,200	8	$0	$0
4	CC	1099204566	HERNANDEZ LUIS	230301	8	$346,667	$90,200	EPS005	8	$346,667	$13,900	CCF69	8	$346,667	$13,900	14-23	8	$346,667	$24,200	8	$0	$0
5	CC	1118552955	LOPEZ JESUS	230301	8	$346,667	$90,200	EPS037	8	$346,667	$13,900	CCF69	8	$346,667	$13,900	14-23	8	$346,667	$24,200	8	$0	$0
6	CC	1118529672	LOPEZ SERGIO	230301	8	$346,667	$55,500	EPS005	8	$346,667	$13,900	CCF69	8	$346,667	$13,900	14-23	8	$346,667	$24,200	8	$0	$0
Total	**Afiliados(6)**					**$2,080,002**	**$437,100**			**$2,080,002**	**$83,400**			**$2,080,002**	**$83,400**			**$2,080,002**	**$145,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$437,100	$0	$0	$437,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$90,200	$0	$0	$90,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$346,900	$0	$0	$346,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$145,200	$0	$0	$145,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$145,200	$0	$0	$145,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$83,400	$0	$0	$83,400
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	6	$83,400	$0	$0	$83,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$83,400	$0	$0	$83,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$27,800	$0	$0	$27,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$55,600	$0	$0	$55,600
TOTAL				**6**	**$749,100**	**$0**	**$0**	**$749,100**

2024/12/23 10:01 PM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901899814	5	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO 115 OPERATIVO	CR 37 # 64 - 48	YOPAL-CASANARE	3134191867	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1497312061	9486336135	E	2025/06/05	2025/05/21	BANCO CAJA SOCIAL	0	$837,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	13888180	FUENTES TORRES EFRAIN	25-14	29	$1,376,050	$357,800	EPS037	29	$1,376,050	$55,100	CCF69	29	$1,376,050	$55,100	14-23	29	$1,376,050	$95,800	29	$0	$0
2	CC	1099204566	HERNANDEZ RODRIGUEZ LUIS FERNANDO	231001	7	$332,150	$86,400	EPS005	7	$332,150	$13,300	CCF69	7	$345,990	$13,900	14-23	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0
3	CC	1118552955	LOPEZ GALAN JESUS ALBERTO	230301	7	$332,150	$86,400	EPS037	7	$332,150	$13,300	CCF69	7	$345,990	$13,900	14-23	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0
Total			**Afiliados(3)**			**$2,040,350**	**$530,600**			**$2,040,350**	**$81,700**			**$2,068,030**	**$82,900**			**$2,040,350**	**$142,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$530,600	$0	$0	$530,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$86,400	$0	$0	$86,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$357,800	$0	$0	$357,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$86,400	$0	$0	$86,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$142,200	$0	$0	$142,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$142,200	$0	$0	$142,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$82,900	$0	$0	$82,900
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	3	$82,900	$0	$0	$82,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$81,700	$0	$0	$81,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$68,400	$0	$0	$68,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$13,300	$0	$0	$13,300
TOTAL				**3**	**$837,400**	**$0**	**$0**	**$837,400**

2025/05/21 11:55 AM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901899814	5	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO 115 OPERATIVO	CR 37 # 64 - 48	YOPAL-CASANARE	3134191867	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1513789920	9486840373	E	2025/06/05	2025/05/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$192,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1006558583	CASTRO RODRIGUEZ EDILSON ANDRES	230301	5	$310,000	$49,600	EPS002	5	$310,000	$12,400	CCF69	5	$310,000	$12,400	14-23	5	$310,000	$21,600	5	$0	$0
2	CC	1118546166	RODRIGUEZ BARRERA HENRY ANGEL	230201	5	$310,000	$49,600	EPS041	5	$310,000	$12,400	CCF69	5	$310,000	$12,400	14-23	5	$310,000	$21,600	5	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					**$620,000**	**$99,200**			**$620,000**	**$24,800**			**$620,000**	**$24,800**			**$620,000**	**$43,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$99,200	$0	$0	$99,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$49,600	$0	$0	$49,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$49,600	$0	$0	$49,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$43,200	$0	$0	$43,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$43,200	$0	$0	$43,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$24,800	$0	$0	$24,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$24,800	$0	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$24,800	$0	$0	$24,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$12,400	$0	$0	$12,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$12,400	$0	$0	$12,400
TOTAL				**2**	**$192,000**	**$0**	**$0**	**$192,000**

2025/07/21 03:52 PM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901899814	5	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO 115 OPERATIVO	CR 37 # 64 - 48	YOPAL-CASANARE	3134191867	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1587338368	9487910927	E	2025/07/03	2025/07/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$6,039,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1055504609	ACEVEDO ACEVEDO JUAN GABRIEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
2	CC	1002550474	ALVAREZ ALVAREZ JORGE ELIECER	230301	19	$901,550	$144,300	EPS041	19	$901,550	$36,100	CCF69	19	$901,550	$36,100	14-23	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0
3	CC	1054120441	ALVAREZ ALVAREZ WILMER IVAN	25-14	19	$901,550	$144,300	EPS041	19	$901,550	$36,100	CCF69	19	$901,550	$36,100	14-23	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0
4	CC	1057978374	CARVAJAL VANEGAS ANGIE TATIANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
5	CC	1006558583	CASTRO RODRIGUEZ EDILSON ANDRES	230301	30	$1,860,000	$297,600	EPS002	30	$1,860,000	$74,400	CCF69	30	$1,860,000	$74,400	14-23	30	$1,860,000	$129,500	30	$0	$0
6	CC	1118568638	CRUZ DUITAMA REY ESTIBEL	230301	27	$1,281,150	$205,000	EPS037	27	$1,281,150	$51,300	CCF69	27	$1,281,150	$51,300	14-23	27	$1,281,150	$89,200	27	$0	$0
7	CC	1057607456	DE LA ROSA MEDINA SANTIAGO	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$41,800	CCF69	22	$1,043,900	$41,800	14-23	22	$1,043,900	$72,700	22	$0	$0
8	CC	13888180	FUENTES TORRES EFRAIN	25-14	1	$47,450	$12,400	EPS037	1	$47,450	$1,900	CCF69	1	$108,715	$4,400	14-23	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0
9	CC	1057602801	GOMEZ ORDUZ CRISTIAN YESID	25-14	6	$284,700	$45,600	EPS017	6	$284,700	$11,400	CCF69	6	$296,563	$11,900	14-23	6	$284,700	$19,900	6	$0	$0
10	CC	1057607963	GOMEZ CHAPARRO DAVID FERNEY	25-14	27	$1,281,150	$205,000	EPS041	27	$1,281,150	$51,300	CCF69	27	$1,281,150	$51,300	14-23	27	$1,281,150	$89,200	27	$0	$0
11	CC	74754768	GUTIERREZ PEREZ PABLO ANTONIO	230301	27	$1,281,150	$205,000	EPS005	27	$1,281,150	$51,300	CCF69	27	$1,281,150	$51,300	14-23	27	$1,281,150	$89,200	27	$0	$0
12	CC	1054120069	HURTADO CHAPARRO DIEGO ALEXANDER	230201	19	$901,550	$144,300	EPS005	19	$901,550	$36,100	CCF69	19	$901,550	$36,100	14-23	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0
13	CC	1054120425	LOPEZ FERNANDEZ JOSE ANTONIO	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS041	22	$1,043,900	$41,800	CCF69	22	$1,043,900	$41,800	14-23	22	$1,043,900	$72,700	22	$0	$0
14	CC	79767405	MENDEZ JORGE ENRIQUE	230301	27	$1,281,150	$205,000	EPSC34	27	$1,281,150	$51,300	CCF69	27	$1,281,150	$51,300	14-23	27	$1,281,150	$89,200	27	$0	$0
15	CC	1057576337	PEÑA GOMEZ JOSE ISRAEL	230301	15	$711,750	$113,900	ESSC24	15	$711,750	$28,500	CCF69	15	$711,750	$28,500	14-23	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0
16	CC	1054120150	PONGUTA CHAPARRO ANDRES FERNANDO	230301	19	$901,550	$144,300	EPS037	19	$901,550	$36,100	CCF69	19	$901,550	$36,100	14-23	19	$901,550	$62,800	19	$0	$0
17	CC	1127387835	RINCON DIAZ DEYSY ALCIRA	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$41,800	CCF69	22	$1,043,900	$41,800	14-23	22	$1,043,900	$72,700	22	$0	$0
18	CC	1118546166	RODRIGUEZ BARRERA HENRY ANGEL	230201	30	$1,860,000	$297,600	EPS041	30	$1,860,000	$74,400	CCF69	30	$1,860,000	$74,400	14-23	30	$1,860,000	$129,500	30	$0	$0
Total			**Afiliados(18)**			**$19,473,400**	**$3,121,200**			**$19,473,400**	**$779,600**			**$19,546,528**	**$782,600**			**$19,473,400**	**$1,356,200**		**$0**	**$0**

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				18	$3,121,200	$0	$0	$3,121,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$802,200	$0	$0	$802,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$1,877,100	$0	$0	$1,877,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$441,900	$0	$0	$441,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,356,200	$0	$0	$1,356,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	18	$1,356,200	$0	$0	$1,356,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$782,600	$0	$0	$782,600
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	18	$782,600	$0	$0	$782,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				18	$779,600	$0	$0	$779,600
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$51,300	$0	$0	$51,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$28,500	$0	$0	$28,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$11,400	$0	$0	$11,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$172,900	$0	$0	$172,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$239,700	$0	$0	$239,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$74,400	$0	$0	$74,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$201,400	$0	$0	$201,400
TOTAL				**18**	**$6,039,600**	**$0**	**$0**	**$6,039,600**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901899814	5	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO 115 OPERATIVO	CR 37 # 64 - 48	YOPAL-CASANARE	3134191867	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1660951579	9489670894	E	2025/08/05	2025/07/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$6,457,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1055504609	ACEVEDO ACEVEDO JUAN GABRIEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
2	CC	1002550474	ALVAREZ ALVAREZ JORGE ELIECER	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
3	CC	1054120441	ALVAREZ ALVAREZ WILMER IVAN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
4	CC	1057978374	CARVAJAL VANEGAS ANGIE TATIANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
5	CC	1006558583	CASTRO RODRIGUEZ EDILSON ANDRES	230301	5	$310,000	$49,600	EPS037	5	$310,000	$12,400	CCF69	5	$413,333	$16,600	14-23	5	$310,000	$21,600	5	$0	$0
6	CC	1118568638	CRUZ DUITAMA REY ESTIBEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
7	CC	1057607456	DE LA ROSA MEDINA SANTIAGO	230301	18	$854,100	$136,700	EPS037	18	$854,100	$34,200	CCF69	18	$933,183	$37,400	14-23	18	$854,100	$59,500	18	$0	$0
8	CC	1057607963	GOMEZ CHAPARRO DAVID FERNEY	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
9	CC	74754768	GUTIERREZ PEREZ PABLO ANTONIO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
10	CC	1054120069	HURTADO CHAPARRO DIEGO ALEXANDER	230201	15	$711,750	$113,900	EPS005	15	$711,750	$28,500	CCF69	15	$778,971	$31,200	14-23	15	$711,750	$49,600	15	$0	$0
11	CC	1054120425	LOPEZ FERNANDEZ JOSE ANTONIO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
12	CC	79767405	MENDEZ JORGE ENRIQUE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
13	CC	1057576337	PEÑA GOMEZ JOSE ISRAEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
14	CC	1054120150	PONGUTA CHAPARRO ANDRES FERNANDO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
15	CC	1127387835	RINCON DIAZ DEYSY ALCIRA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
16	CC	1118546166	RODRIGUEZ BARRERA HENRY ANGEL	230201	30	$1,860,000	$297,600	EPS041	30	$1,860,000	$74,400	CCF69	30	$1,860,000	$74,400	14-23	30	$1,860,000	$129,500	30	$0	$0
Total			**Afiliados(16)**			**$20,817,850**	**$3,331,400**			**$20,817,850**	**$833,500**			**$21,067,487**	**$843,600**			**$20,817,850**	**$1,449,400**		**$0**	**$0**

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				16	$3,331,400	$0	$0	$3,331,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$911,200	$0	$0	$911,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,008,700	$0	$0	$2,008,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$411,500	$0	$0	$411,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,449,400	$0	$0	$1,449,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	16	$1,449,400	$0	$0	$1,449,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$843,600	$0	$0	$843,600
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	16	$843,600	$0	$0	$843,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				16	$833,500	$0	$0	$833,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$57,000	$0	$0	$57,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$217,600	$0	$0	$217,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$302,400	$0	$0	$302,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$199,500	$0	$0	$199,500
TOTAL				**16**	**$6,457,900**	**$0**	**$0**	**$6,457,900**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901899814	5	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO 115 OPERATIVO	CR 37 # 64 - 48	YOPAL-CASANARE	3134191867	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1670129880	9489873530	N	2025/08/05	2025/08/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$151,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1055504609	ACEVEDO ACEVEDO JUAN GABRIEL	230301	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	($99,100)	30	$0	$0
2	CC	1055504609	ACEVEDO ACEVEDO JUAN GABRIEL	230301	30	$1,470,950	$235,400	EPS005	30	$1,470,950	$58,900	CCF69	30	$1,470,950	$58,900	14-23	30	$1,470,950	$102,400	30	$0	$0
3	CC	1002550474	ALVAREZ ALVAREZ JORGE ELIECER	230301	30	$1,470,950	$235,400	EPS041	30	$1,470,950	$58,900	CCF69	30	$1,470,950	$58,900	14-23	30	$1,470,950	$102,400	30	$0	$0
4	CC	1002550474	ALVAREZ ALVAREZ JORGE ELIECER	230301	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS041	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	($99,100)	30	$0	$0
5	CC	1054120441	ALVAREZ ALVAREZ WILMER IVAN	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS041	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	($99,100)	30	$0	$0
6	CC	1054120441	ALVAREZ ALVAREZ WILMER IVAN	25-14	30	$1,470,950	$235,400	EPS041	30	$1,470,950	$58,900	CCF69	30	$1,470,950	$58,900	14-23	30	$1,470,950	$102,400	30	$0	$0
7	CC	1057978374	CARVAJAL VANEGAS ANGIE TATIANA	25-14	30	$1,470,950	$235,400	EPS005	30	$1,470,950	$58,900	CCF69	30	$1,470,950	$58,900	14-23	30	$1,470,950	$102,400	30	$0	$0
8	CC	1057978374	CARVAJAL VANEGAS ANGIE TATIANA	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	($99,100)	30	$0	$0
9	CC	1118568638	CRUZ DUITAMA REY ESTIBEL	230301	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS037	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	($99,100)	30	$0	$0
10	CC	1118568638	CRUZ DUITAMA REY ESTIBEL	230301	30	$1,470,950	$235,400	EPS037	30	$1,470,950	$58,900	CCF69	30	$1,470,950	$58,900	14-23	30	$1,470,950	$102,400	30	$0	$0
11	CC	74754768	GUTIERREZ PEREZ PABLO ANTONIO	230301	30	$1,470,950	$235,400	EPS005	30	$1,470,950	$58,900	CCF69	30	$1,470,950	$58,900	14-23	30	$1,470,950	$102,400	30	$0	$0
12	CC	74754768	GUTIERREZ PEREZ PABLO ANTONIO	230301	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	($99,100)	30	$0	$0
13	CC	1054120425	LOPEZ FERNANDEZ JOSE ANTONIO	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS041	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	($99,100)	30	$0	$0
14	CC	1054120425	LOPEZ FERNANDEZ JOSE ANTONIO	25-14	30	$1,470,950	$235,400	EPS041	30	$1,470,950	$58,900	CCF69	30	$1,470,950	$58,900	14-23	30	$1,470,950	$102,400	30	$0	$0
15	CC	1057576337	PEÑA GOMEZ JOSE ISRAEL	230301	30	$1,470,950	$235,400	ESSC24	30	$1,470,950	$58,900	CCF69	30	$1,470,950	$58,900	14-23	30	$1,470,950	$102,400	30	$0	$0
16	CC	1057576337	PEÑA GOMEZ JOSE ISRAEL	230301	30	($1,423,500)	($227,800)	ESSC24	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	($99,100)	30	$0	$0
17	CC	1127387835	RINCON DIAZ DEYSY ALCIRA	230301	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS037	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	($99,100)	30	$0	$0
18	CC	1127387835	RINCON DIAZ DEYSY ALCIRA	230301	30	$1,470,950	$235,400	EPS037	30	$1,470,950	$58,900	CCF69	30	$1,470,950	$58,900	14-23	30	$1,470,950	$102,400	30	$0	$0
19	CC	1118546166	RODRIGUEZ BARRERA HENRY ANGEL	230201	30	$1,922,000	$307,600	EPS041	30	$1,922,000	$76,900	CCF69	30	$1,922,000	$76,900	14-23	30	$1,922,000	$133,800	30	$0	$0
20	CC	1118546166	RODRIGUEZ BARRERA HENRY ANGEL	230201	30	($1,860,000)	($297,600)	EPS041	30	($1,860,000)	($74,400)	CCF69	30	($1,860,000)	($74,400)	14-23	30	($1,860,000)	($129,500)	30	$0	$0
Total	**Afiliados(10)**					**$489,050**	**$78,400**			**$489,050**	**$19,600**			**$489,050**	**$19,600**			**$489,050**	**$34,000**		**$0**	**$0**

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$78,400	$0	$0	$78,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$22,800	$0	$0	$22,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$45,600	$0	$0	$45,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$10,000	$0	$0	$10,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$34,000	$0	$0	$34,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	10	$34,000	$0	$0	$34,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$19,600	$0	$0	$19,600
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	10	$19,600	$0	$0	$19,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$19,600	$0	$0	$19,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$1,900	$0	$0	$1,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$3,800	$0	$0	$3,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$8,200	$0	$0	$8,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$5,700	$0	$0	$5,700
TOTAL				**10**	**$151,600**	**$0**	**$0**	**$151,600**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901899814	5	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO 115 OPERATIVO	CR 37 # 64 - 48	YOPAL-CASANARE	3134191867	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1748069399	9491385747	E	2025/09/03	2025/09/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$10,131,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: CONSORCIO 115 OPERATIVO (16 Afiliados)					$21,741,814	$3,479,000			$21,741,814	$869,900			$22,635,891	$906,300			$21,741,814	$1,514,500		$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVO (16 Afiliados)					$21,741,814	$3,479,000			$21,741,814	$869,900			$22,635,891	$906,300			$21,741,814	$1,514,500		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (16 Afiliados)					$21,741,814	$3,479,000			$21,741,814	$869,900			$22,635,891	$906,300			$21,741,814	$1,514,500		$0	$0
1	CC	1063288402	ANILLO ROMERO MARLON DE JESUS	231001	18	$1,230,000	$196,800	EPS037	18	$1,230,000	$49,200	CCF69	18	$1,281,250	$51,300	14-23	18	$1,230,000	$85,700	18	$0	$0
2	CC	72436421	CASIERRA CARDOZO SERGIO LUIS	230301	18	$1,230,000	$196,800	EPS037	18	$1,230,000	$49,200	CCF69	18	$1,281,250	$51,300	14-23	18	$1,230,000	$85,700	18	$0	$0
3	CC	1118568638	CRUZ DUITAMA REY ESTIBEL	230301	30	$2,739,026	$438,300	EPS037	30	$2,739,026	$109,600	CCF69	30	$2,739,026	$109,600	14-23	30	$2,739,026	$190,700	30	$0	$0
4	CC	1120368132	GALLEGO GONZALEZ MAIKIVER	230301	18	$1,230,000	$196,800	EPS005	18	$1,230,000	$49,200	CCF69	18	$1,281,250	$51,300	14-23	18	$1,230,000	$85,700	18	$0	$0
5	CC	1057607963	GOMEZ CHAPARRO DAVID FERNEY	25-14	1	$47,450	$7,600	EPS041	1	$47,450	$1,900	CCF69	1	$156,190	$6,300	14-23	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0
6	CC	1118543388	GUTIERREZ CEPEDA ALEXANDER	230301	18	$1,230,000	$196,800	EPS037	18	$1,230,000	$49,200	CCF69	18	$1,281,250	$51,300	14-23	18	$1,230,000	$85,700	18	$0	$0
7	CC	1035583278	HIGUITA CARTAGENA FERNEY ANTONIO	230301	18	$1,230,000	$196,800	ESSC24	18	$1,230,000	$49,200	CCF69	18	$1,281,250	$51,300	14-23	18	$1,230,000	$85,700	18	$0	$0
8	CC	1038334171	HURTADO MORENO JESUS ESTIBEN	231001	18	$1,230,000	$196,800	EPS010	18	$1,230,000	$49,200	CCF69	18	$1,281,250	$51,300	14-23	18	$1,230,000	$85,700	18	$0	$0
9	CC	1066094235	LOPEZ MADARIAGA JONATAN	230301	18	$1,230,000	$196,800	EPS037	18	$1,230,000	$49,200	CCF69	18	$1,281,250	$51,300	14-23	18	$1,230,000	$85,700	18	$0	$0
10	CC	1037502640	LOPEZ LOPEZ WEIBMAR AUGUSTO	230301	18	$1,230,000	$196,800	EPS040	18	$1,230,000	$49,200	CCF69	18	$1,281,250	$51,300	14-23	18	$1,230,000	$85,700	18	$0	$0
11	CC	79767405	MENDEZ JORGE ENRIQUE	230301	11	$521,950	$83,600	EPSC34	11	$521,950	$20,900	CCF69	11	$642,552	$25,800	14-23	11	$521,950	$36,400	11	$0	$0
12	CC	71005405	MORALES PARRA JULIAN DAVID	230201	18	$1,230,000	$196,800	EPS040	18	$1,230,000	$49,200	CCF69	18	$1,281,250	$51,300	14-23	18	$1,230,000	$85,700	18	$0	$0
13	CC	72212134	MORATTO RICO JOSE WILLIAM	230301	18	$1,230,000	$196,800	EPS002	18	$1,230,000	$49,200	CCF69	18	$1,281,250	$51,300	14-23	18	$1,230,000	$85,700	18	$0	$0
14	CC	1054120150	PONGUTA CHAPARRO ANDRES FERNANDO	230301	27	$1,541,452	$246,700	EPS037	27	$1,541,452	$61,700	CCF69	27	$1,693,687	$67,800	14-23	27	$1,541,452	$107,300	27	$0	$0
15	CC	1127387835	RINCON DIAZ DEYSY ALCIRA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
16	CC	1118546166	RODRIGUEZ BARRERA HENRY ANGEL	230201	30	$3,168,436	$507,000	EPS041	30	$3,168,436	$126,800	CCF69	30	$3,168,436	$126,800	14-23	30	$3,168,436	$220,600	30	$0	$0

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: SOGAMOSO (7 Afiliados)					$10,710,805	$1,714,200			$10,710,805	$428,800			$11,817,972	$473,000			$10,710,805	$745,900		$0	$0
Centro de Trabajo: SOGAMOSO (7 Afiliados)					$10,710,805	$1,714,200			$10,710,805	$428,800			$11,817,972	$473,000			$10,710,805	$745,900		$0	$0
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (7 Afiliados)					$10,710,805	$1,714,200			$10,710,805	$428,800			$11,817,972	$473,000			$10,710,805	$745,900		$0	$0
17	CC	1055504609	ACEVEDO ACEVEDO JUAN GABRIEL	230301	26	$1,536,448	$245,900	EPS005	26	$1,536,448	$61,500	CCF10	26	$1,706,477	$68,300	14-23	26	$1,536,448	$107,000	26	$0	$0
18	CC	1002550474	ALVAREZ ALVAREZ JORGE ELIECER	230301	23	$1,305,386	$208,900	EPS041	23	$1,305,386	$52,300	CCF10	23	$1,449,713	$58,000	14-23	23	$1,305,386	$90,900	23	$0	$0
19	CC	1054120441	ALVAREZ ALVAREZ WILMER IVAN	25-14	23	$1,285,157	$205,700	EPS041	23	$1,285,157	$51,500	CCF10	23	$1,429,484	$57,200	14-23	23	$1,285,157	$89,500	23	$0	$0
20	CC	1057978374	CARVAJAL VANEGAS ANGIE TATIANA	25-14	30	$1,992,123	$318,800	EPS005	30	$1,992,123	$79,700	CCF10	30	$2,174,015	$87,000	14-23	30	$1,992,123	$138,700	30	$0	$0
21	CC	74754768	GUTIERREZ PEREZ PABLO ANTONIO	230301	25	$1,460,237	$233,700	EPS005	25	$1,460,237	$58,500	CCF10	25	$1,624,335	$65,000	14-23	25	$1,460,237	$101,700	25	$0	$0
22	CC	1054120425	LOPEZ FERNANDEZ JOSE ANTONIO	25-14	27	$1,549,544	$248,000	EPS041	27	$1,549,544	$62,000	CCF10	27	$1,707,711	$68,400	14-23	27	$1,549,544	$107,900	27	$0	$0
23	CC	1057576337	PEÑA GOMEZ JOSE ISRAEL	230301	27	$1,581,910	$253,200	ESSC24	27	$1,581,910	$63,300	CCF10	27	$1,726,237	$69,100	14-23	27	$1,581,910	$110,200	27	$0	$0

Resumen General de Pago

Total	**Afiliados(23)**	$32,452,619	$5,193,200			$32,452,619	$1,298,700			$34,453,863	$1,379,300			$32,452,619	$2,260,400		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901899814	5	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO 115 OPERATIVO	CR 37 # 64 - 48	YOPAL-CASANARE	3134191867	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1748069399	9491385747	E	2025/09/03	2025/09/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$10,131,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				23	$5,193,200	$0	$0	$5,193,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$393,600	$0	$0	$393,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$780,100	$0	$0	$780,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	15	$3,315,700	$0	$0	$3,315,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$703,800	$0	$0	$703,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$2,260,400	$0	$0	$2,260,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	23	$2,260,400	$0	$0	$2,260,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				23	$1,379,300	$0	$0	$1,379,300
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	7	$473,000	$0	$0	$473,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	16	$906,300	$0	$0	$906,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				23	$1,298,700	$0	$0	$1,298,700
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$20,900	$0	$0	$20,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$112,500	$0	$0	$112,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$49,200	$0	$0	$49,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$425,100	$0	$0	$425,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$294,500	$0	$0	$294,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$49,200	$0	$0	$49,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$248,900	$0	$0	$248,900
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	2	$98,400	$0	$0	$98,400
TOTAL				**23**	**$10,131,600**	**$0**	**$0**	**$10,131,600**

Anexo 2
Certificados de incapacidad

SOLICITUD DE OTROS SERVICIOS

ESE HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI

Dirección: Carrera 5 N 7 - 00 Esquina MONGUI BOYACA Tel: 3214543207

Nombres: JOSE ANTONIO LOPEZ FERNANDEZ

Número Id 1054120425 Años 36 Tel: 3133757851 Empresa: NUEVA EPS SUBSIDIADO

Dx principal: W549 Dx Sec Fecha: lun. 11 ago, 2025 Hora: 09:17 a.m. Servicio: Ambulatorio

La solicitud es válida dentro de los siguientes tres meses a su expedición. Orden 014298

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA EN CONTEXTO DE HERIDA OCASIONADA POR MORDEDURA DE ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE RABIA, CON ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN.

Item	#
1 SE DEJA INCAPACIDAD DE 2 DÍAS	2

PAULA MONTEJO - MEDICINA GENERAL

Dra. Paula Montejo Alvarado
MÉDICO S.S.O.
UNIVERSIDAD DEL SINÚ
C.C. 1235046588

Registro 1235046588 Cédula 1235046588

Recibido _____ Despachado por

Tiene derecho a que se le elabore y conserve una historia clínica integra, veraz y legible, como instrumento para coordinar, facilitar y evaluar su atención.

Powered by CamScanner

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI Dir: Carrera 5 N 7 - 00 Esquina Teléfono: 3214543207

Nombres: JOSE ANTONIO LOPEZ FERNANDEZ EPS: NUEVA EPS SUBSI

N° Identidad: 1064120425 Tpo Id: CC Sexo: M Fecha Nto: 18/10/88 Años: 36 Meses: 9

Sin dirección. Tel:3133757851. Vereda: SAN ANTONIO. Mun: MONGUI. Rural. Depto: BOYACA

Adultez Profesional: PAULA MONTEJO - MEDICINA GENERAL Consulta ambulatoria de medicina general

C Externa: 13 Enfermedad general

Digitada: lun, 11 ago 2025 , 09:19 am Finalidad: 10 No aplica

Motivo consulta:

"ME MORDIÓ UN PERRO"

Anamnesis:

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CENTRO DE SALUD DEBIDO A MORDEDURA DE PERRO, REFIERE SE ENCONTRABA CMINANDO EN ZONA RURAL DISPERSA DEL MUNICIPIO APROXIMADAMENTE A LAS 7 AM EN VEREDA TEBGUA, REFIERE QUE 3 PERROS SE ACERCAN AGRESIVOS Y UNO DE ELLOS LOGRA MORDERLO, EN CARA EXTERNA DE MUSLO DERECHO, CON HERIDA SUPERFICIAL, CON SANGRADO LIGERO ACTIVO, SIN NECESIDAD APROXIMACIÓN DE BORDES. REFIERE PERRO DESCONOCIDO, SIN DUEÑO, NO OBSERVABLE, CON DESCONOCIMIENTO ACERCA DE ESQUEMA ANTIRÁBICO.

Med: NIEGA

Qx: NIEGA

Hx: NIEGA

Tx: NIEGA

T/A: ALÉRGICOS: NIEGA; FUMA: NO; ALCOHOL: NIEGA

Fx: NIEGA

Otros antecedentes:

FAMILIARES: MADRE HIPERTENSA FALLECIDA, HERMANA FALLECIDA DE CÁNCER DE ESTÓMAGO METASTÁSICO

Revisión por sistemas:

Otros: NIEGA FIEBRE, NIEGA CEFALEA, NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, NIEGA VÓMITOS, NIEGA DIARREA, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

Examen físico: Signos vitales: TA:120/60 FC: 90 FR: 17 Oxi: 97 T°: 36 P kg: 79,4 T cm: 170 IMC: 27,4

General: BEG ORL: HIDRATADA ALERTA SIN DEFICIT NEUROLOGICO
Específicos: PIEL: EUTERMICA, TURGENTE, SECA, ANICTÉRICA, SIN PALIDEZ, SIN CIANOSIS, NO PRESENTA ERITEMA, EXANTEMA, PAPULAR O EQUIMOSIS.

CABEZA Y ORL: NORMOCÉFALO, SIN MASAS, SIN HEMATOMAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS SIN ERITEMA, ESCLERAS NORMOCRÓMICAS MUCOSAS ROSADAS, HÚMEDAS, SIN SECRECIONES, SIN PLACAS. OROFARINGE LIMPIA, PERMEABLE, AMIGDALAS EUTRÓFICAS, SIN PLACAS, ÚVULA CENTRAL.

CUELLO: MÓVIL, SIN ADENOMEGALIAS, SIN MASAS EVIDENTES, TIROIDES EUTRÓFICA, SIN INDURACIONES, NO PRESENTA SOPLOS CAROTÍDEOS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, TRÁQUEA CENTRADA.

TÓRAX: SIMÉTRICO, PATRÓN RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, SIN RETRACCIONES, SIN TIRAJES.

CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE, TIMPANISMO GENERALIZADO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN DEFENSA MUSCULAR VOLUNTARIA, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, MURPHY NEGATIVO, BLUMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO, TALOPERCUSIÓN NEGATIVA, PSOAS Y OBTURADOR NEGATIVOS.

GENITOURINARIO: PUNTOS PIELOURETERALES SUPERIOR Y MEDIO NO DOLOROSOS, PUÑOPERCUSIÓN RENAL BILATERAL NEGATIVA.

EXTREMIDADES: MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.

OSTEOMUSCULAR: EUTROFISMO, NORMOTONIA, SIN COMPROMISO EN ARCOS DE MOVIMIENTO, NO ALTERACIONES EN PALPACIÓN DE ARTICULACIONES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, GCS: 15/15, FUERZA 5/5 EN TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES, TONO Y TROFISMO MUSCULAR CONSERVADO, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/++++, SIN ALTERACIÓN DE NERVIOS CRANEALES, SIN DÉFICIT SOMATOSENSORIAL PRIMARIO O CORTICAL, KERNING NEGATIVO, BRUDZINSKI NEGATIVO, TRÍPODE NEGATIVO.

Análisis, diagnóstico y conducta:

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA EN CONTEXTO DE MORDERURA POR ANIMAL POTENCIALMENTE

Powered by CamScanner

ESE HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI Dir: Carrera 5 N 7 - 00 Esquina Teléfono: 3214543207

Nombres: JOSE ANTONIO LOPEZ FERNANDEZ EPS NUEVA EPS SUBSI

N° Identidad: 1054120425 Tipo Id CC Sexo M Fecha Nto: 18/10/88 Años 36 Meses 9

Sin dirección. Tel:3133757851. Vereda: SAN ANTONIO. Mun: MONGUI. Rural. Depto: BOYACA

Adultez Profesional: PAULA MONTEJO - MEDICINA GENERAL Consulta ambulatoria de medicina general

Digitada: lun, 11 ago 2025 , 09:19 am Finalidad: 10 No aplica C Externa: 13 Enfermedad general

TRANSMISOR DE RABIA. ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EUCARDICO, EUPNEICO, SATURANDO OXIGENO AMBIENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, CONSCIENTE, ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, TOLERANDO VÍA ORAL, TENIENDO EN CUENTA CONTEXTO DE PACIENTE SE DECIDE LLENAR FICHA DE NOTIFICACIÓN Y SE ORDENA ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTIRÁBICA POR ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- SE REALIZA LAVADO DE HERIDA Y CONTROL DE SANGRADO
- SE LLENA FICHA DE NOTIFICACIÓN
- SS/ ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTIRÁBICO POR ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN.

Dx ppal: W549 MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO LUGAR NO E Dx rel 1:

Dx rel 2: Dx rel 3:

Remisión a:

PAULA MONTEJO - MEDICINA GENERAL

MEDICO S.S.O.
UNIVERSIDAD DEL SINÚ
C.C. 1235046588

Registro : 1235046588 Cédula 1235046588 Digitada: lun, 11 ago 2025 , 09:19 am

Imprime : PAICEC PAICEC lun, 11 ago 2025 09:27 am CITAS-PC

Powered by CamScanner

Anexo 3 Registros de actividades ejecutadas

NIT. 901899814-5

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CAPACITACIONES SST

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A INDUCCION	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 06-06-25. LUGAR: T 14 Hora Inicio: 7:00 am Hora Fin: 7:15 am.

NOMBRE DEL EVENTO: Colturización en Seguridad

RESPONSABLE: Angie Tatiana Caruajal Vanegas

OBJETIVO: -conceptos de: Actos, Condiciones inseguras - Peligro, Riesgo, Incidente, Accidente, - Medidas de control, AST.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☒ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☒ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☒ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☒ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Efraín Fuentes	13888180	Liviser	
2	Andres Carlos Rodriguez	1006557563	OF 1	
3	Juan gabriel acevedo	1055604309	obrero	
4	Jorge Enrique	79787405		
5	Rey Esteban Cruz	1118566538	Liviano	
6	Cristian Yesid Gomez	1057607801	Obrero	
7	Pablo antonio gutierrez perez	74751768	obrero	
8	David Jerney Gomez	1051601963	obrero	
9	Henry Rodriguez	1118546166	OF 1	
10	Sergio Lopez	M85296tc	P. Proyecto	
11				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A INDUCCION	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00am
Hora Fin: 7:10 am.

FECHA: 07-06-2025. LUGAR: T. 14

NOMBRE DEL EVENTO: Charla uso de EPP.

RESPONSABLE: Angie Carvajal, Inspector Hse.

OBJETIVO:

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Rey Cabrera Cruz	1118568638	oficial 2	
2	Andres Castro Rodriguez	1006555553	Of 1	
3	David Ferney Gomez	1057607963	Obrero	
4	Cristian Yesid Gomez	1057607801	obrero	
5	Pablo antonio Gutierrez Feler	7u-734768	obrero	Pablo antonio G
6	Juan gabriel Acevedo.	1053504509	obrero	
7	Jhon F Rodrigue	1105546166	Of 1	
8	Jorge Enrrique	79767405	obrero	Jorge Mendez
9	Efrain Fuentes	13888180	S. visor	
10	Santiago Peñaloza Medina	1057607456	obrero	
11				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901699814-5	Fecha	15/05/2025

T. 14 FECHA: 09-06-25 Hora Inicio: 7:00 Hora Fin: 7:10 LUGAR:

NOMBRE DEL EVENTO: Uso adecuado de EPP.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE.

OBJETIVO: Dar a conocer el uso, almacenamiento y disposición de los EPP.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Rey Esteban Cruz	1118568638	obrero	
2	Pablo antonio Gutierrez Perez	74754708	obrero	Pablo antonio G
3	Cristian David Gomez	1047602901	obrero	
4	Henry Rodriguez	1125461165	obrero	
5	Jorge ENRIQUE	79767465	obrero	Jorge Mendez
6	Efrain fuentes.	13886160	Soldador	
7	jose lopez	1054120425	obrero	jose lopez
8	Juan gabriel Acevedo	1055504509	obrero	
9	Andres Camilo Rodriguez	1006356563	Of 7	
10				
11				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

T-14 FECHA: 10-06-25 Hora Inicio: 7:00 Hora Fin: 7:15 LUGAR:

NOMBRE DEL EVENTO: Charla 7 "AS"

RESPONSABLE: Angie Carvajal Vanegas

OBJETIVO: Identificación de riesgos mediante técnica de 7 "AS"

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLITICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Santiago De la Rosa Medina	49576456	Ayudante Construccion	
2	Efrain fuentes.	13888180	S. visor	
3	Jorge Enrrique	79767405		Jorge Mendez
4	Juan gabriel Acevedo	1055504509		
5	Rey Ebert Cruz D.	1118568636	Minero	
6	Henry Rodriguez	1118546166	of. Minero	
7	Sergio A. Lopez M.	1118529612	D. Proyecto	
8	Andres Carlos Rodriguez	7006595583	OF 7	
9	josé Antonio lopez	1054120425	obrero	josé lopez
10	Pablo antonio Gutierrez Perez	74754768	obrero	Pablo Gutierrez
11	David Jemes Gomez	1054607963	obrero	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

T 14 FECHA: 11-06-25 Hora Inicio: 7:15 Hora Fin: 7:15 LUGAR:

NOMBRE DEL EVENTO: Riesgo Psicosocial

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: Dar a conocer manejo de emociones, riesgos psicosociales a las que nos exponemos

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (ARI Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Rey Estiven Cu	1118568038	Obrero	
2	Jorge Enrrique	79767405		Jorge Mendez
3	Juan gabriel Acevedo.	1055504609		
4	Andres Castro Rodriguez	1006356583	OF 1	
5	Pablo antonio Gutierrez Perez	74754768	obrero	Pabloantonio G
6	José Antonio lopez	1054120425	obrero	jose lopez
7	Santiago De la Rosa Medina	1037607456	Ayudante Construccion	
8	David Yamey Gomez Ch	1037607963	obrero	
9	Efrain fuentes.	13888180	J. vigia	
10	Henry Rodriguez	1118546166	Cot. Ingeniero	
11				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

12-06-2025 FECHA: Hora Inicio: 7:00 Hora Fin: 7:15. LUGAR:

NOMBRE DEL EVENTO: Programa Orden y Aseo : 5 S"

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO:

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☐ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Jorge Enrique	79767405		Jorge Mendez
2	Pablo antonio Gutierrez Perez	74754768	obrero	Pablo Gutierrez P
3	josé antonio lopez	1054120425	obrero	josé lopez
4	David Gomez	1057607963	obrero	
5	Santiago De la Rosa Medina	1057607456	obrero	
6	Reg Estrada Cue	1118616638	linea 2	
7	Juan gabriel Acevedo	1055504509	obrero	
8	Andres Celis Rodriguez	1006355553	OP 1	
9	Henry Rodriguez	1185546166	OP 1	
10				
11				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

13-06-2025 FECHA: Hora Inicio: 7:00 Hora Fin: 7:15 LUGAR:

NOMBRE DEL EVENTO: Charla "Conservación osteomuscular"

RESPONSABLE: Angie Carvajal / Inspector Hse.

OBJETIVO: Concienciar sobre el cuidado de los musculos, huesos, articulaciones para prevenir lesiones y el.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Efrain fuentes	13868180	S.visor	
2	Diego Hurtado	1054120069	obrero	Diego Hurtado.
3	Andres Pongula.	1054120150	obrero	Andres Pongula.
4	Wilmer Ivan Alvarez	1054120411	obrero	wilmer Alvarez
5	Jorge eliecer Alvarez	1002550474	obrero	Jorge Alvarez
6	joseAntonioLopez	1054120425	obrero	joselopez
7	Juan gabriel Acevedo	1055504509	obrero	
8	Andres Castro Rodriguez	7006559589	OF-1	
9	Santiago De la Rosa Medina	1037607436	obrero	
10	Ray Cohen Cue	1118560239	Minero	
11	Pablo antonio Gutierrez Perez	1047541768	obrero	Pablo antonio G

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

14-06-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla de Estilos de vida Saludable

RESPONSABLE: Angie Carvajal / Inspectora HSE

OBJETIVO: Inculcar hábitos saludables (dormir bien, alimentación saludable, ejercicio, manejo de estrés)

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

16-05-2015

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Rey Esteban Cue	1165[illegible]3E	obrero	
2	Juan gabriel Acevedo.	1055504[illegible]9	obrero	
3	wilmer Juan Alvarez	1054120461	obrero	wilmer Alvarez
4	Jorge Alvarez Alvarez	1065504474	obrero	Jorge Alvarez
5	Diego Alexander Hurtado	1054120669	obrero	Diego Hurtado
6	Jose Antonio lopez	1054120425	obrero	José lopez
7	Efrain fuentes.	13688180	J. visor	
8	Jorge ENRIQUE	79767405		Jorge Mende
9	andres Fernando pongutachiquiro	1054120750	obrero	andres pongutachiquiro
10	David ferrer Gomez	1057607963	obrero	
11	Henry Cadavid	1085546166	oficinista	
	Santiago De la Rosa Medina	1037607436	obrero	
	Pablo antonio Gutierrez Perez	74754988	obrero	Pablo antonio G

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A INDUCCION	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 16-06-2025 LUGAR: J 14 Hora Inicio: 7:00 Hora Fin: 7:15

NOMBRE DEL EVENTO: Cuidado de manos

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse

OBJETIVO: Concientizar sobre la importancia de proteger nuestras manos en el trabajo diario

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Jorge Enrique	79767405		Jorge Mendez
2	Efrain Fuentes	13888180	Supervisor	
3	Santiago De la Rosa Medina	1059607406	obrero	
4	Ray Esteban Cruz	1118568638	liniera 2	
5	Pablo antonio Gutierrez Perez	74754768	obrero	Pablo antonio Gutierrez
6	joseantonio lopez	1064120425	obrero	josé lopez
7	Juan gabriel Acevedo	1055504509	obrero	
8	David Lopez Gomez	1057607963	obrero	
9	Wilmer Juan Alvarez	1064120411	obrero	Wilmer Alvarez
10	Diego Hurtado	1064120619	Obrero	Diego Hurtado
11	Andres Fernando pinzuta	1064120150	obrero	Andres pinzuta
	Jorge Eliecer Alvarez	1002550AFA	obrero	Jorge Alvarez

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

17-06-2025. FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Prevención cardiovascular

RESPONSABLE: Ing Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: Identificar la importancia de la salud cardiovascular factores de riesgo y medidas de prevencion de enfermedades cardiovasculares

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN:

VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☐ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Rey Estiven Cue	1146568638	Ingeniero	
2	Santiago De la Rosa Medina	1037607456	Ayudante Construcción	
3	David Torney Gomez	1057607963	obrero	
4	Jose Antonio Lopez	1054120425	obrero	Jose Lopez
5	Andres Castro Rodriguez	1006555563	OF 1	
6	Jorge Enrique	79767405		Jorge Mendez
7	José Israel Peña	1067956337	Ayudante	Jose Israel
8	Andres Fernando Ronquillo	1054120150	obrero	Andres Ronquillo
9	Wilmer Ivan Alvarez	1054120401	obrero	Wilmer Alvarez
10	Efraim Fuentes	13889180	Avisor	
11	Juan Gabriel Acevedo	1055504609	obrero	
	Jorge Eliecer Alvarez	1002550474	obrero	Jorge Alvarez
	Diego Alexander Hurtado	1054120067	obrero	Diego Hurtado
	Henry Rodriguez	1143546166	Of limpiero	
	Pablo antonio Gutierrez Paez	74754768	obrero	Pablo antonio Gutierrez

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

18-06-25 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla "Exceso de confianza"

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: Reconocer que el exceso de confianza en las tareas diarias pueden traer even-tos desastrosos

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLITICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinduccion ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Jorge Eliecer Alvarez	1002550474	obrero	Jorge Alvarez
2	Diego Alexander Arevalo	1054120649	obrero	Diego Arevalo
3	Henry Rodriguez	1085946166	OF Mineros	
4	Pablo Antonio Gutierrez Perez	7479547688	obrero	Pablo Gutierrez
5	Ray Edwar Cor	1118366638	Minero	
6	Juan gabriel Acevedo	1055504509	obrero	
7	JoséAntonio lopez	1054120425	obrero	José lopez
8	David Correy Gomez	1057607963	Obrero	
9	Jorge Enrique	79767405	obrero	Jorge Mendez
10	Esteban Jaramillo J.	13888160	Supervisor	
11	Santiago De la Rosa Medina	1052607456	obrero	
	Andres Castro Rodriguez	1006559593	Op 7	
	Jose Israel Peña	1054163387	obrero	
	Andres Fernando Pongota	1054120150	obrero	Andres Pongota
	wilmer Ivan Alvarez	1054120441	obrero	Wilmer Alvarez

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

19/06/2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla lineamientos de seguridad

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspecta Hse.

OBJETIVO: Retroalimentar prácticas en temas de seguridad

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinducción
☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Andres Fernando Pangueta Chaparro	1054120450	obrero	Andres Pangueta
2	Wilmer Juan Alvarez	1054120441	obrero	Wilmer Alvarez
3	Jose Antonio lopez	1054120425	obrero	Jose lopez
4	Efrain Fuentes.	13868180	Soldador	
5	Jorge Enrique	79762105		Jorge Mendez
6	Jose Israel Pena Gomez	1095163531	Ayudante	
7	Juan gabriel Acevedo.	1055504509	obrero	
8	Rey Esteban Cruz	1095	Varios	
9	Santiago Dela Rosa Medina	1037602456	Obrero	
10	Diego Hurtado	1054120	obrero	Diego H.
11	Jorge Eliecer Alvarez	1002550479	Obrero	Jorge Alvarez
	Pablo antonio Gutierrez Perez	74754768	Obrero	Pablo antonio G

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

20-06-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Reposición de EPP.

RESPONSABLE: Angie Carvajal / Inspector HSE.

OBJETIVO: Explicar cual es el proceso de reemplazo, para epp dañados, vida útil alcanzada, perdida

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☒ Charla diaria ☐ Reinducción

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Rey Edwin Cas	[illegible]	Ingeniero	
2	Jorge Enrrique	79767405		Jorge Mendez
3	Jose Antonio Lopez	1054120425		Jose Lopez
4	Jorge Eliecer Alvarez	1002550174		Jorge Alvarez
5	Diego Alexander Hurtado	1054120069		Diego Hurtado
6	Wilmer Ivan Alvarez	1054120441	obrero	Wilmer Alvarez
7	Andres Fenyide Pongueta	1064120150	obrero	Andres Pongueta
8	Jose Israel Peña	1057576331	Ayudante	Jose Israel
9	Santiago De la Rosa Medina	1057607456	Obrero	
10	Paul Ernesy Gomez	1057607963	obrero	
11	Juan Gabriel Acevedo	1055504509	obrero	
12	Efrain Fuentes	13868180	S.vigil	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

21-06-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Eventos de seguridad

RESPONSABLE: Angie Carvajal / Inspector H.S.E.

OBJETIVO: analizar ~~las~~ condiciones, actos inseguros, para mejorar en materia de S.S.T.

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinducción
☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Rey Estiven Cue	1110568238	Chofer	
2	Juan gabriel Acevedo	1055604609	obrero	
3	wilmer Ivan Alvarez	1054140461	obrero	wilmer Alvarez
4	Jorge Eliecer Alvarez	1002550471	obrero	Jorge Alvarez
5	Diego Hurtado	1054006869	obrero	Diego Hurtado
6	Andres Fernando ponguta	1054120150	obrero	Andres ponguta
7	Jose Antonio lopez	1054120425	obrero	José lopez
8	David fermey Gomez	1057607963	obrero	
9	Henry Rodriguez	1118546166	AF linier	
10	Santiago Medina	1057607450	obrero	
11	Pablo antonio Gutierrez Perez	7475491768	obrero	Pablo antonio G

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

24-06-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Accidentalidad laboral en Colombia

RESPONSABLE: Angie Carvajal / Inspector HSE.

OBJETIVO: Analizar datos, clasificación de accidentes, causas frecuentes, sectores con mayor accidentalidad.

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinducción
☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Jose Israel Peña	1001566337	Ayudante	
2	Wilmer Ivan Alvarez	1054120411	obrero	Wilmer Alvarez
3	Jorge Enrique	79267405		Jorge Mendez
4	Efrain Fuentes	13888182	J. visor	
5	Santiago De la Rosa Molina	1057607456	obrero	
6	Andres Fernando Gonzalez	1054122150	obrero	Andres Gonzalez
7	joseantonio lopez	1004112425		jose lopez
8	Diego Hurtado	1054200269	obrero	Diego H.
9	Pablo antonio Echenique Perez	7475476	obrero	Pablo Echenique
10	Andres Castro Rodriguez	1006536503	OF 1	
11	Roy Estiven Gil	1118568236	ofiz	
	Juan gabriel Acevedo	1055504569	obrero	
	Jorge Eliecer Alvarez	1002350424	obrero	Jorge Alvarez

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899614-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

25-06-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla diferencia entre ARL y EPS.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse

OBJETIVO: Entender la diferencia entre las dos entidades y que servicios recibimos por afiliación

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☐ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Jose Israel Pena Gomez	1057516337	Ayudante	
2	Wilmer Ivan Alvarez	1054120411	obrero	wilmer Alvarez
3	Jorge Enrique	79767405		Jorge Mendez
4	Efrain fuentes.	13886180	Supervisor	
5	Santiago De la Rosa Medina	1037607106	obrero	
6	Andres Fernando Pequeta	1054120150	obrero	Andres pequeta.
7	JoseAntonioPeze	1054120425	obrero	joselopez
8	Diego Hortuzo	1054120069	obrero	Diego Hortuzo
9	Pabloantonio Gutierrez Perez	74764768	obrero	Pablogutierrez
10	Andres Carlos Rodriguez	1006558543	Of 1	
11	Ray Edwar Cue	1118562032	Oficial	
12	Juan gabriel Acevedo	1055504609	obrero	
13	Jorge Gliecer Alvarez	1002550474	obrero	Jorge Alvarez
14				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

26-06-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Diferencias entre EPS / ARL

RESPONSABLE: Angie Carvajal / Inspector HSE

OBJETIVO: Entender qué es y cómo funcionan las EPS y ARL

_____ TEMAS:

- [ ] PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- [ ] PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- [ ] DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- [ ] FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- [ ] SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- [ ] VALORES DE LA EMPRESA
- [ ] POLÍTICA INTEGRADA
- [ ] REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- [ ] REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- [ ] POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- [ ] POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- [ ] POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- [ ] COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- [ ] COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- [x] SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- [ ] CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- [ ] MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- [ ] ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- [ ] CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- [ ] AUTOCUIDADO
- [ ] USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- [ ] CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- [ ] PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- [ ] BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- [ ] GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- [ ] PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- [ ] PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- [ ] TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

- [ ] REUNIÓN / COMITÉ
- [ ] INDUCCIÓN
- [ ] CAPACITACIÓN
- [x] Charla diaria
- [ ] Reinducción
- [ ] Divulgación
- [ ] Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Santiago De la Rosa Medina	1037007456	Obrero	
2	wilmer Ivan Alvarez	1054120441	obrero	wilmer Alvarez
3	Efrain Fuentes	13888160	J. visor	
4	Diego Hostos	1054120050	obrero	Diego Hostos
5	Jorge Enrique	79767405	obrero	Jorge Mendez
6	Pablo antonio Gutierrez Perez	74764768	obrero	Pablo Gutierrez
7	jose Antonio lopez	1054120425	obrero	jose lopez
8	Andres Fernando Reyna	1054120150	obrero	Andres reyna
9	Rey Esteban Cruz	1102686038	Ingeniero	
10				
11				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

27-06-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Seguridad "Documentar Para Prevenir"

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE.

OBJETIVO: Culturizar el aplicar documentación antes de iniciar labores, "responsabilidad documental".

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Juan Gabriel Acevedo A	1065564569	obrero	
2	Diego Hurtado	1004116040	obrero	Diego Hurtado
3	Andres Congota	1034120150	obrero	Andres Congota
4	Andres Castro Rodriguez	1006556583	OF 1	
5	Jorge Enrique	79767405		Jorge Mendez
6	Jose Antonio Lopez	1054120435		Jose Lopez
7	Efrain Guartes	10855180	Jardinero	
8	Pablo Antonio Gutierrez Perez	74754768	obrero	Pablo Gutierrez
9	Hemp Rodriguez	1118546166	Of. Minero	
10	Ray Gabriel Cas	1118533736	oficial minero	
11				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

28-06-25 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Autoidentificación EPP en mal estado

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: Promover el auto-cuidado, haciendo que cada trabajador sepa identificar epp en mal estado

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☒ Charla diaria ☐ Reinducción

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Efrain Fuentes.	13888180	J. visor	
2	Andres Castro Rodriguez	1006558383	OPT	
3	Santiago De la Rosa Medina	1037604156	obrero	
4	Ricy Eliecer Cruz	41856838	Varios	
5	Jorge Enrique	79764205		Jorge Mendez
6	jose lopez	1054120425		jose lopez
7	Wilmel Ivan Alvarez	1054520441	obrero	wilmel Alvarez
8	Jorge eliecer Alvarez	40025504274	obrero	Jorge Alvarez
9	Diego Alexander Hurtado	1054120069	obrero	Diego Hurtado
10	Andres Fernando Ronquillo	1054120130	obrero	Andres Ronquillo
11	Henry Rodriguez	1110546166	oficinista	
12	Pablo antonio Gutierrez Perez	74754768	obrero	Pablo Gutierrez
13	Jose Israel peña	1052516331	Asudante	
14	Juan gabriel Acevedo	1055304609	obrero	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

01-07-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Comunicación efectiva en campo

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspectora HSE.

OBJETIVO: Fomentar una comunicación entendible en campo para evitar confusiones mal entendidas y accidentes.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinducción
☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Andres Castro Rodriguez	1006373993	Of 1	
2	Jorge Enrique	79767405		Jorge Mendez
3	Efrain Fuentes	13888180	Civil	
4	Jorge Zapata	71182089	Perforador	
5	Juan gabriel Acevedo	1055504509	obrero	
6	Santiago De la Rosa Medina	1037601436	Obrero	
7	Henry Rodriguez	1112546166	Fl	
8	Diego Alexander Hurtado	1054120069	obrero	Diego Hurtado
9	Jose Israel Pena	1091916337	Ayudante	
10	Rey Gabriel Gil	1065663E	Minero	
11	Pablo antonio Gutierrez Perez	74834768	obrero	Pablo Gutierrez
12	wilmer Ivan Alvarez	1054120441	obrero	wilmer Alvarez
13	Jorge Crecer Alvarez	1002350476	obrero	Jorge Alvarez
14	Andres Quiroga chapario	1054120150	obrero	Andres quiroga
15	Jose Antonio lopez	1054120425	obrero	Jose lopez

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15.

02-07-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Comité de convivencia laboral

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE.

OBJETIVO: Dar a entender que es el "CCL", Para que sirve, como se conforma y sus funciones

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinducción
☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Andres Castro Rodriguez	1006559858	Of 1	
2	Jorge Enrique	79764 1105		Jorge Mendez
3	Efrain Fuentes.	13888160	J. Visor	
4	Jorge Zapata	71182053	DEH	
5	Juan gabriel Acevedo.	1055504509	obrero.	
6	Santiago De la Rosa Medina	1037607456	obrero	
7	Henry Rodriguez	1118549662	of 1	
8	Diego alexander Hurtado	1014120069	obrero	Diego Hurtado.
9	Jose Israel Peña	1005565331	Ayudante	
10	Ruy Esteven Cue	1118608836	Linea 2	
11	Pablo antonio Gutierrez Perez	7471754768	obrero	Pablo antonio
12	wilmer Ivan Alvarez	1054117044	obrero	wilmer Alvarez
13	Jorge eliecer Alvarez	1002550479	obrero	Jorge Alvarez
14	Andres ponguta chaparro	1054120150	obrero	Andres ponguta
15	Jose Antonio lopez	1054112025	obrero	Jose lopez

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: _____
Hora Fin: _____

03-07-2025. FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Comité Paritario de seguridad y salud

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspectora HSE.

OBJETIVO: Qué es, quienes lo conforman, funciones principales normativa, impacta en la empresa.

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Efrain fuentes.	13888180	J. viser	
2	Andres Castro Rodriguez	1006558573	OPT	
3	Santiago De la Rosa Medina	1052607436	Obrero	
4	Ray Estiven Cas	1118568838	Varios	
5	Jorge Enrique	79767405		Jorge Mendez
6	Jose lopez	1054120425		Jose lopez
7	wilmel Ivan Alvarez	1054120411	obrero	wilmel Alvarez
8	Jorge eliecer Alvarez	1002550474	obrero	Jorge Alvarez
9	Diego Alexander Hurtado	1054120869	obrero	Diego Hurtado
10	Andres Fernando Ponguta	1054120950	obrero	Andres Ponguta
11	Henry Rodriguez	1118546166	Of liniero	
12	Pablo antonio Gutierrez Perez	74754768	obrero	Pablo Gutierrez
13	Jose Jairo pena	1052963371	Ayudante	
14	Juan gabriel Acevedo	1055504509	obrero	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901699814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15.

04-07-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Resolución de conflictos laborales.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE.

OBJETIVO: Entender las principales causas, cómo se afrontan de manera constructiva, llamado a la acción.

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN:

VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Santiago De La Rosa Medina	1017607456	obrero	
2	Pablo antonio Gutierrez Perez	1117547608	obrero	Pablo Gutierrez
3	Jose lopez	1054120425	.	Jose lopez
4	Wilmer Ivan Alvarez	1054120441	obrero	Wilmer Alvarez
5	Jorge Eliecer Alvarez	1002554474	obrero	Jorge Alvarez
6	Ray Edwin Cue	1065656138	Unico	
7	Jorge enrique	79767405		Jorge Mendez
8	Jose israel Peña	1007976331	Ayudante	
9	Efrain Fuentes	13888180	J. visor	
10	Juan gabriel Acevedo	1055304509	obrero	
11	Henry Cabezas	1193546465	Of Unico	
	Andres Castro Rodriguez	1006559593	Of T	
	Andres evangelista chapaio	1054120150	obrero	Andres evangelista
	Diego Hurtado	1054120479	obrero	Diego Hurtado

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

05-07-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Autoidentificación epp en mal estado

RESPONSABLE: Angie Carvajal

OBJETIVO: Promover una cultura de autocuidado.

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Diego Alexander H.	1054120069.	A construcción	Diego Hurtado
2	Henry Rodriguez.	1118546166	A. construcción	
3	Andres pongota.	1055504609	A construcción	
4	Jorge Enrique Mendez	79767405.	A construcción	Jorge Mendez
5	Santiago Medina.	1057607456	A construcción	
6	Pablo Gutierrez.	74754768	A. construcción	Pablo Gutierrez
7	Andres Pongota	1054120150	A. construcción	Andres pongota
8	Jorge Alvarez.	1002550474	A. construcción	Jorge Alvarez
9	Wilmer Alvarez.	1054120441	A. construcción	Wilmer Alvarez
10	Estibel Cruz.	1118568638	Liniero	
11	José Antonio Lopez	1054120425	A. construcción	Jose Lopez
	Jose Israel Peña.	1057576337	A. construcción	
	Efrain Fuentes T.	13888180.	Supervisor	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

07-07-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla "Acoso laboral - ley 1010 del 2006"

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Qué es, tipos de acoso, señales de alerta, prevención de acoso laboral

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponde.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Rey Esteban Cruz	1115568656	Minero	
2	Juan Gabriel Acevedo A.	1055504509	obrero	
3	JOSE LOPEZ	1054120420	obrero	JOSE LOPEZ
4	Pablo Antonio Gutierrez Perez	74754768	obrera	Pablo GutierrezP
5	Jose Ismael Peño Gomez	1051516531	Ayudante	
6	Santiago De la Rosa Medina	1037607906	obrero	
7	Jorge Eliecer Alvarez	1002550474	obrero	Jorge Alvarez
8	Wilmer Ivan Alvarez	1054704411	obrero	wilmer Alvarez
9	Diego Alexander Hurtado	1054120069	obrero	Diego Hurtado
10	Andres Fernando Congota	1054120150	obrero	Andres Congota
11	Hemp Rodriguez	11,854,486	Of Minero	
12	Jorge Enrique	79767205		Jorge Mendez

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

08-07-2025. FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Pruebas de alcoholemia.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Entender el Porque de las pruebas, Soporte legal, impacto en el trabajo, cuando se pueden aplicar.

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinducción
☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Rey Esteven Cruz	1118566038	Invita	
2	Juan gabriel Acevedo A	1055504504	obrero	
3	Jose lopez	1054124425	obrero	Jose lopez
4	Pablo antonio gutierrez Perez	74754768	obrero	Pablo antonio Gutier
5	José Israel Peña Gomez	1051576351	Ayudante	
6	Santiago Pe ti Ruiz Medina	1039607406	Obrero	
7	Jorge eliecer Alvarez	1002550A ZA	obrero	Jorge Alvarez
8	Wilmer Ivan Alvarez	1054120411	obrero	wilmer Alvarez
9	Diego Hurtado	1054200604	obrero	Diego Hurtado
10	Andres poriguta	1054120150	obrero	Andres poriguta.
11	Henry Rodriguez	1118546166	of Inver	
12.	Jorge Enrique	79767405	Obrero	Jorge Mendez

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

09-07-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla "Y si te pasa un accidente o lo causas tú"

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspectora HSE.

OBJETIVO: Reflexionar sobre si estamos seguros de estar seguros, leyes en caso de accidentes

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinducción
☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Rey Esteven Cue	1118516838	Ingeni	
2	Andres Fernando ponguta	1054120150	obrero	Andresponguta
3	Henry Rodriguez	1118546166	Ingeniero	
4	jose lopez	1054120425		jose lopez
5	Jose Israel Peña	1051516337	Ayudante	
6	Pablo antonio Estrada Pinto	74754176	obrero	Pabloantonioep
7	Jorge ENRIQUE	77671105		Jorge Mendez
8	Wilmer Ivan Alvarez	1054120411	obrero	Wilmer Alvarez
9	Jorge eliecer Alvarez	1002550474	obrero	Jorge Alvarez
10	Efrain Fuentes	13988180	Supervisor	
11	Juan gabriel Acevedo.	1055504509	obrero	Juan G. A
12	Diego Alexander Hurtado	1054120069	obrero	Diego H.
13	Santiago De la Roa Medina	1057601456	obrero	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: _____
Hora Fin: _____

10-07-25 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: ley 2101 del 2021 "Reducción laboral"

RESPONSABLE: Angie Carvajal.

OBJETIVO: Dar a conocer todo referente a la reducción laboral.

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☐ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Diego Hurtado	1054120069.	A construcci	Diego Hurtado
2	Henri Rodriquez.	N18546166	A construccion	
3	Andres Pongota	1055504609.	A construccion	
4	Jorge Enrique Hendez	79767405	A construccion	Jorge Hendez
5	Santiago Medina	1057607456.	A construccion	
6	Pablo Gutierrez.	74754768	A construccion	Pablo Gutierrez
7	Andres Pongota	1054120130	A construccion	Andres Pongota
8	Jorge Alvarez	1002550474	A construccion	Jorge Alvarez
9	Wilmer Alvarez.	1054120441	A construccion.	Wilmer Alvarez
10	Estibel Cruz	1118568638	Linero	
11	Jose Antonio Lopez.	1054120425	A construccion	Jose Lopez
	Jose Israel Peña	1057576337.	A construccion.	
	Efrain Fuentes	13888180	Supervisor	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00 am
Hora Fin: 7:15 am.

11-07-2025 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Puntos Ecologicos

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse

OBJETIVO: Clasificacion de residuos, codigo de colores, responsabilidades

_____ TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN:

VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Diego Alexander Montilla	1075252649	obrero	Diego Montilla
2	jose lopez	1054120865	obrero	jose lopez
3	Pablo antonio Gutierrez Perez	1.075.264.769	obrero	Pablo Gutierrez
4	Jose Israel Peña	1091515335	Ayudante	
5	Andres fernando gonguta	1054120750	obrero	Andres gonguta
6	wilmer Ivan Alvarez	1054040441	obrero	wilmer Alvarez
7	Jorge Elrecer Alvarez	1007516426	obrero	Jorge Alvarez
8	Santiago De la Rosa Medina	1077602456	Obrero	
9	Henry Rodriguez	1085546166	Ing.	
10	Juan Gabriel Acevedo A.	1055504509	obrero	
11	Efrain fuentes	13888180	Supervisor	

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:00
Hora Fin: 7:15

12-07-2025 FECHA: _____ LUGAR:

NOMBRE DEL EVENTO: Charla de seguridad. Responsabilidad ambiental.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Responsabilidades del trabajador, reciclaje consiente.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO EBES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN:

VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Jose Israel Peña	1065763837	Ayudante	
2	Jorge Enrique	79767405		Jorge Mendez
3	Efrain Jimenez	13888180	Soldador	
4	Pablo antonio catiblanco perez	74754768	obrero	Pablo Catiblanco
5	wilmer Ivan Alvarez	1054204411	obrero	wilmer Alvarez
6	Jorge eliecer Alvarez	1002556474	obrero	Jorge Alvarez
7	Juan gabriel Acevedo	1055504509	obrero	
8	Henry Rodriguez	1118351616	Oficial	
9	Andres Leonardo Ponguta	1054720150	obrero	
10	Santiago De la Rosa Medina	1057607486	obrero	
11	Rey Gabriel Cruz	1118268658	limpieza	
12	Diego Alejandro Hurtado	1054170069	obrero	Diego Hurtado
	Jose Antonio Lopez	1054120475		Jose lopez

CONSORCIO SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

14-07-2025. FECHA: Hora Inicio: 7:00 Hora Fin: 7:15. LUGAR:

NOMBRE DEL EVENTO: Seguridad "lo que sí y lo que no"

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Derechos, deberes, Responsabilidades, de los trabajadores, leyes que aplican

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Wilmer Ivan Alvarez	1054120441	obrero	Wilmer Alvarez
2	Diego Estudo chaparro	1054120689	obrero	Diego Estudo C.
3	Juan Gabriel Acevedo A	1055504509	obrero	
4	Efrain Fuentes.	13992180	Supervisor	
5	Pablo antonio cabrera Perez	74754760	obrero	Pablo Gutierrez
6	jose lopez	1054120425	obrero	Jose lopez
7	Rey Esteban Gil	1118568678	Ingeniero	
8	Andres Fernando Ponguta	1054120150	obrero	Andres ponguta
9	Santiago De la Rosa M	1057607456	obrero	
10	Jorge Enrique	79767405		Jorge Mendez
11	Jose Israel Pena	1057560331	Ayudante	
	Henry Rodriguez	1118546166	OT Ingiero	
	Jorge Eliecer Alvarez Processua Za		obrero	

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 15-07-25. LUGAR: _____ Hora inicio: 7:00 Hora final: 7:15

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Tormentas electricas

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE.

OBJETIVO: Riesgos, actuación en emergencia.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÒN	
7	SANTIAGO DE LA ROSA	1.057.607.456	A. CONSTRUCCIÒN	
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÒN	Jose lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÒN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÒN	José Israel
12				
13				
14				
15				
16				

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 16-07-25 LUGAR: _____ Hora inicio: 7:00 Hora final: 7:15

NOMBRE DEL EVENTO: Cómo actuar como primer respondiente

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Qué es, qué hace, soporte legal

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÒN	
7	SANTIAGO DE LA ROSA	1.057.607.456	A. CONSTRUCCIÒN	
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÒN	Jose lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÒN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÒN	José Israel
12				
13				
14				
15				
16				

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 17-07-25 LUGAR: _____ Hora inicio: 7:00 Hora final: 7:15

NOMBRE DEL EVENTO: Excavaciones Profundas

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: Riesgos, que es, normatividad, Protocolo emergencia

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS:
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☐ Charla diaria ☐ Reinducción

☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÒN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÒN	
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÒN	
7	SANTIAGO DE LA ROSA	1.057.607.456	A. CONSTRUCCIÒN	
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÒN	Jose lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÒN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÒN	José Israel
12				
13				
14				
15				
16				

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 18-07-25. LUGAR: _____ Hora inicio: 7:00 Hora final: 7:15

NOMBRE DEL EVENTO: Puntos ciegos de la labor

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse

OBJETIVO: Que es, dónde están, como encontrarlos

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X segun corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNION / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
7	SANTIAGO DE LA ROSA	1.057.607.456	A. CONSTRUCCIÓN	
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Israel
12				
13				
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 19-07-2025 LUGAR: T. 13 Hora Inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Charla lo que tenemos y no valoramos

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: valorar, encontrar sentido a lo que tenemos

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción

☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo Antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.868.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
7	SANTIAGO DE LA ROSA	1.057.607.456	A. CONSTRUCCIÓN	
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	jose lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Israel
12	Fernando Hernandez	1099 204 566	Ing Residente	Fernando Hernandez.
13				
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 21-07-25 LUGAR: Torre 13. Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Microclima frios en obra.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspectora Hse

OBJETIVO: Que es, cómo afecta, medidas preventivas.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÒN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÒN	Andres Ponguta
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÒN	jose lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÒN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÒN	Jose Israel
12	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Mendez
13	SERGIO ANDRES LOPEZ	1118529672	Supervisor	
14	Fernando Hernandez	1094204566	Ing residente	Fernando Hernandez
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 22-07-25 LUGAR: Torre 13 Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Charla riesgo de cortes con materiales afilados

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse

OBJETIVO: riesgos de cortes, consecuencias, medidas prevención

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☑ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÒN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÒN	Andres Ponguta
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÒN	ose lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÒN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÒN	José Israel
12	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.757.405	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Mendez
13	Fernando Hernandez	1099204566	Ing residente	Fernando Hernandez
14				
15				
16	Ejecutor juridico	13886180		

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 23-07-25 LUGAR: T 13 Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Charla "Riesgo de atrapamiento"

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspectora HSE

OBJETIVO: Que es, factores de riesgo, medidas prevención

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción

☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres Ponguta
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	Jose lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Israel
12	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Mendez
13				
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 24-07-25 LUGAR: Torre 13 Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Reconocimiento de mi equipo de trabajo.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse

OBJETIVO: Ejercicios de fortalecimiento de compañerismo

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITE PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres Ponguta
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Israel
12	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Mendez
13	Fernando Hernandez.	1 0992045662	Ing Residente	Fernando Hernandez
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 25-07-25 LUGAR: Torre 13 Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Charla "Liderazgo"

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse

OBJETIVO: Qué es, quienes son, competencias de un lider.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÒN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÒN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andresponguta
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	joselopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	José Israel
12	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Hernandez
13	Fernando Hernandez.	1099204566	Ing. residente	Fernando Hernandez
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 26-07-25 LUGAR: T 13 Hora inicio: 7:30 am Hora final: 7:45 am

NOMBRE DEL EVENTO: Charla kit de derrames, productos químicos.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse

OBJETIVO: Para qué es, compatibilidad de productos

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	
12	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	
13	Fernando Hernandez.	1099204566	Ing. residente	Fernando Hernandez.
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 28-07-25 LUGAR: T. 13. Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Día Nacional de SST. 28-Jul-1983

RESPONSABLE: Angie Cavajal - Inspector Hse

OBJETIVO: Conmemoración de la trajedia del Goavio, reflexión

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITE ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÒN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÒN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÒN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÒN	Andres Ponguta
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÒN	Jose lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÒN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÒN	Jose Israel
12	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Mendez
13	Fernando Hernandez.	1099204566	Ing residente	Fernando Hernandez
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 29-07-25 LUGAR: T-13 Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Pausas activas, calestenias.

RESPONSABLE: Angie Cawajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Cómo se hacen correctamente las Pausas y calestenias

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☑ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÒN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÒN	Andres Ponguta
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÒN	Jose Lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÒN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÒN	Jose Israel
12	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Mendez
13	Fernando Hernandez.	7099204566.	Ing. residente	Fernando Hernandez
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 30-07-25 LUGAR: Torre 15. Hora Inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Charla productividad vs. seguridad

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse

OBJETIVO: Seguridad siendo base de productividad

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLITICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLITICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNION / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☑ Charla diaria ☐ Reinducción

☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo Antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres Ponguta
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	José Israel
12	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Mendez
13	Fernando Hernandez.	1094204566.	Ing. residente	Fernando Hernandez
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 31-07-25 LUGAR: T 13 Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Charla enfermedad laboral

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: definir y saber como se contraen enfermedades laborales

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☐ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres ponguta
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	Jose lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Israel
12	JORGE ENRIQUE MENDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Mendez
13				
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 01-08-25. LUGAR: T.13. Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45.

NOMBRE DEL EVENTO: Fatiga Visual.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Por qué da, Ejercicios de relajación, Tips cuidado.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☐ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÒN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÒN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres Ponguta
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	Jose lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Israel
12	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Mendez
13				
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora inicio: 5:30

FECHA: 12-08-25. LUGAR: T 13, 12, 11, 10, 9 Hora final: 6:45.

NOMBRE DEL EVENTO: 5 reglas de oro en electricidad.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Conocer cuales son y para qué sirven.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda:

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción

☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÒN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÒN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres Ponguta
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	Jose lopez
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	Wilmer Alvarez
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Israel
12	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Mendez
13				
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 04-08-25. LUGAR: T.13. Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45.

NOMBRE DEL EVENTO: Charla importancia delimitación y señalización.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Distancias minimas de seguridad en trabajos.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: ✓ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITE ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☑ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo colegio Estrella
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.169	A. CONSTRUCCIÓN	
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCION	
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.560.474	A. CONSTRUCCIÓN	
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	
11	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.397	A. CONSTRUCCIÓN	
12	JORGE ENRIQUE MENDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	
13				
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 5-08-25 LUGAR: T.13. Hora inicio: _____ Hora final: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Riesgo de caida de objetos desde altura.

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE.

OBJETIVO: Factores de riesgo, delimitación, prevenciones

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo antonio Gutiérrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andresponguta
7	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	
8	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
9	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	
10	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	
11	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	
12				
13				
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 06-08-25. LUGAR: — Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45.

NOMBRE DEL EVENTO: Elementos de protección (Alta tension, alturas)

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Inspecciones, protecciones y equipos necesarios

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÒN	Andres ponguta
7	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÒN	Jose lopez
8	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Alvarez
9	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÒN	Wilmer Alvarez
10	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÒN	Jose Israel
11	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÒN	Jorge Mendez
12				
13				
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora inicio: 7:30
Hora final: 7:45

FECHA: 08-08-25. LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Acto reporte de condiciones

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Divulgar formato, diligenciamiento y apropiacion.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: X ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☑ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo antonio gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres Ponguta
7	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	Jose lopez
8	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
9	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	Wilmer Alvarez
10	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	José Israel
11	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Mendez
12				
13				
14				
15				
16				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 09-08-25 LUGAR: _____ Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Charla "Reconozco y confío en mi equipo"

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: Bienvenida y apropiación de equipos-trabajo

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres ponguta
7	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	
8	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
9	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	Wilmer Alvarez
10	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Israel
11	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Mendez
12	Mateo Anillo Romero	1063788402	Liniero	Mateo
13	Alexander Gutierrez.	1125413388	Liniero	
14	Jonathan Lopez	1066094235	Liniero	
15	Jose Montaño	72212134	Of. "	
16	Maikiver Ballesteros	1120367132	Oficial	14/1/40
17	Sergio Luis Castilla.	72486421	OF linitro	
18	Wilmer López López	1037502640	Liniero	wilmer
19	Ramon Augusto C	1035583278	of linero	
20	Jhon Hurtado moreno	1038334171	liniero	
21	Julian morales	71085405	Liniero	Julian
22	Pablo antonio Gote.			
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:30
Hora final: 7:45

FECHA: 10-08-25 LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Izaje de cargas

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: Para qué, quién lo realiza, Cómo se realiza.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÒN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÒN	Pablo Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres Pongota
7	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	jose lopez
8	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
9	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	wilmer Alvarez
10	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	José Israel
11	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Mendez
12	wilmar López	1037502640	Civil	wilmar
13	Sergio Luis Casierra	72 436 421	DF hinicro	
14	Fernely A Pinilla C	1035583238	of Linicro	FAHE
15	Jose Montaño	72212134	Of.	
16	Alexander Gutierrez	1118453388	Linero	
17	Marlon Anillo Acosta	1063788467	Civil	Marlon
18	Steven Hurtado molano	1038534171	linero	Steven H
19	Maikiver Gallego	1140368132	Oficial	MY
20	Jonatan Lopez	1066094253	Laminero	
21	Julian morales	71005405	Linicro	Julian
22	Pablo antonio Gutierrez Perez	7171754768	obrero	Pablo Gutierrez
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901699814-5	Fecha	15/05/2025

Hora inicio: 7:30
Hora final: 7:40

FECHA: 11-08-25 LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Charla Trabajo Seguro en Alturas

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse.

OBJETIVO: Reforzar uso correcta de EPP y Procedimientos

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÒN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÒN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres ponguta
7	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	Jose lopez
8	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
9	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	Wilmer Alvarez
10	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	Josi Israel
11	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	
12	Jonatan Lopez M	1066094235	Liniero	Jonatan
13	Jose Montaño	72212134	Liniero	
14	Sergio Luis Casierra	72736421	Of. Liniero	
15	Marlon Ariño	1063788407	Liniero	Marlon
16	Stiven Hurtado moreno	1039334271	liniero	
17	wilmar lópez lópez	1037502640	Liniero	wilmar
18	Julian morales	71665405	Liniero	Julian
19	fernely Arteaga C	1035583278	of Liniero	FAHC
20	wilmar lópez	1037502640	Liniero	wilmar
21	Steven Hurtado moreno	1038334121	liniero	
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 12-08-25. LUGAR: Campamento Hora inicio: _____ Hora final: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Fatiga y concentración en trabajos criticos

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector Hse

OBJETIVO: Importancia del descanso, pausas activas

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS

☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☑ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	
7	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	
8	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	
9	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	
10	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	
11	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	
12	HIGUITA CARTAGENA FERNEY ANTONIO	1.035.583.278	LINIERO	
13	HURTADO MORENO JESUS ESTIBEN	1.038.334.171	LINIERO	
14	GUTIERREZ CEPEDA ALEXANDER	1.118.543.388	LINIERO	
15	LOPEZ MADARIAGA JONATAN	1.066.094.235	LINIERO	
16	MORALES PARRA JULIAN DAVID	71.005.405	LINIERO	
17	ANILLO ROMERO MARLON DE JESUS	1.063.288.402	LINIERO	
18	GALLEGO GONZALEZ MAIKIVER	1.120.368.132	LINIERO	
19	MORATTO RICO JOSE WILLIAM	72.212.134	LINIERO	
20	LOPEZ LOPEZ WEIBMAR AUGUSTO	1.037.502.640	LINIERO	
21	CASIERRA CARDOZO SERGIO LUIS	72.436.421	LINIERO	
22				
23				
24				
25				
26				
27				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901699314-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 13-08-25. LUGAR: campamento Hora inicio: 7:30 Hora final: 7:45

NOMBRE DEL EVENTO: Riesgo electrico

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: Riesgos por descargas, inducción, contacto electrico.

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☒ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres ponguta
7	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	Jose lopez
8	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
9	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	Wilmer Alvarez
10	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Israel
11	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	
12	HIGUITA CARTAGENA FERNEY ANTONIO	1.035.583.278	LINIERO	
13	HURTADO MORENO JESUS ESTIBEN	1.038.334.171	LINIERO	
14	GUTIERREZ CEPEDA ALEXANDER	1.118.543.388	LINIERO	
15	LOPEZ MADARIAGA JONATAN	1.066.094.235	LINIERO	
16	MORALES PARRA JULIAN DAVID	71.005.405	LINIERO	Julian
17	ANILLO ROMERO MARLON DE JESUS	1.063.288.402	LINIERO	Marlon
18	GALLEGO GONZALEZ MAIKIVER	1.120.368.132	LINIERO	
19	MORATTO RICO JOSE WILLIAM	72.212.134	LINIERO	
20	LOPEZ LOPEZ WEIBMAR AUGUSTO	1.037.502.640	LINIERO	Weibmar
21	CASIERRA CARDOZO SERGIO LUIS	72.436.421	LINIERO	
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FECHA: 14-08-25 LUGAR: _____ Hora Inicio: _____ Hora final: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Control de esfuerzos y seguridad

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: Correcta aplicación, Prevención de retrocesos

TEMAS:

- ☐ PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- ☐ PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- ☐ DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- ☐ FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- ☐ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- ☐ VALORES DE LA EMPRESA
- ☐ POLÍTICA INTEGRADA
- ☐ REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- ☐ REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- ☐ POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- ☐ POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ☐ COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- ☐ SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- ☐ CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE.
- ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- ☐ ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- ☐ CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- ☐ AUTOCUIDADO
- ☐ USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- ☐ CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- ☐ GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- ☐ PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS
- ☐ COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- ☐ TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: _____ OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☐ INDUCCION ☐ CAPACITACION ☑ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS	CARGO	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	Pablo antonio Gutierrez
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	

Powered by CamScanner

6	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	Andres Ponguta
7	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	Jose lopez
8	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
9	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	wilmer Alvarez
10	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	Jose Israel
11	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	
12	HIGUITA CARTAGENA FERNEY ANTONIO	1.035.583.278	LINIERO	
13	HURTADO MORENO JESUS ESTIBEN	1.038.334.171	LINIERO	
14	GUTIERREZ CEPEDA ALEXANDER	1.118.543.388	LINIERO	
15	LOPEZ MADARIAGA JONATAN	1.066.094.235	LINIERO	
16	MORALES PARRA JULIAN DAVID	71.005.405	LINIERO	Julian
17	ANILLO ROMERO MARLON DE JESUS	1.063.288.402	LINIERO	Marlon
18	GALLEGO GONZALEZ MAIKIVER	1.120.368.132	LINIERO	
19	MORATTO RICO JOSE WILLIAM	72.212.134	LINIERO	
20	LOPEZ LOPEZ WEIBMAR AUGUSTO	1.037.502.640	LINIERO	weibmar
21	CASIERRA CARDOZO SERGIO LUIS	72.436.421	LINIERO	Sergio
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	F-SST-02
		VERSIÓN	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FECHA	24/12/2024
	NIT. 901898814-5	PAGINA	1 de 1

FECHA: 07-06-2024

TEMA: Divulgación Procedimientos operativos normalizados "POES"

CAPACITADOR: Angie Camargo

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO/ROL	FIRMA
1	Jose Antonio Lopez	1054120421		
2	Juan Gabriel Acevedo	1065504605		
3	Henry Angel Rodriguez	1118546166		
4	Jose Israel Peña	1053176333		
5	Diego Alexander Acosta	1054120069		
6	Pablo Antonio Gutierrez	74754768		
7	Jorge Enrique Mendez	79767405		
8	Santiago de la Rosa	1053607456		
9	Jaicke Eliecer Alvarez	1002550474		
10	Wilmer Juan Alvarez	1065412091		
11	Andres Fernando Ponguta	1054120150		
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

Firma Capacitador		Firma supervisor grupo de trabajo
Angie C.		

Powered by CamScanner

EVALUACIONES SST

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Cristian Yesid Gomez Ordaz	
CEDULA: 1054602806	CARGO: Operario
FECHA INGRESO: 04/06/2025	CIUDAD: Sogamoso / Mocoa
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Garantizar, prevenir y proteger el bienestar integral de los trabajadores
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	- Utilizar epp. - Reportar estado de salud - Cumplir normas y políticas de seguridad
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	- caida por la excavación realizada. manualmente + mecanismo control: señalización sitio de trabajo
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	- Prevenir enfermedades y accidentes . mantener ambientes de trabajo seguro y saludables.
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	- mal manejo de cargas. - transitar por areas no autorizadas. - mal uso de las herramientas. o sin autorización.

Powered by CamScanner

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debo comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva.

Yo _____ comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	Firma Inspector HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
Cedula: 1057601802	Angie C. Cedula: 1057978374.	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Edilson Andres Castro Rodriguez	
CEDULA: 1006566583	CARGO: OF-1
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Soguamoso Boyaca
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	garantizar prevenir y protejer el bienestar integral de los trabajadores
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	-utilizar correctamente los Herramientas que nos brinda la empresa -No llegar bajo los efectos del alcohol -Reportar actos inseguros
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	- excavacion manual - señalizacion de sitio de trabajo
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	-prevenir enfermedades y accidente - mantener ambientes de trabajo seguro
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	- transitar por areas no autorizadas - realizar trabajos no autorizados - no reportar condiciones inseguras

Powered by CamScanner

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? positiva

Yo _____ comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	Firma Inspector HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
Cedula: 1006554503	Angie C. 1057478374 Cedula:	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Reg Gabriel Cas	
CEDULA: 1118568638	CARGO: Liniero 2
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Sogamoso Marca
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Garantizar el Bienestar Integral de los Trabajadores cotelando Riesgos
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	Uso de elementos de EPP Cuplimiendo de las Normas de SST orden y Aseo
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	Electroqueccion Movimientos Repetivos Movimientos Pasos Activas
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Promober el Integral de los Trabajadores Mantener el Avisente de los Trabajadores Saludales de los Trabajadores
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Llegara medios los efectos de los Algoles No Usar de los elementos del EPP. el Uso de Herramientos no Autorisados

Powered by CamScanner

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.		X	X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. **c)** Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva

Yo _____ comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	**Firma Inspector HSE:**	**Firma del Jefe Inmediato:**
Cedula:	Angie C 1057978374 Cedula:	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Henry Rodriguez.	
CEDULA: 1118546166	CARGO: Liniero
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Sabanalarga Monca
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Garantizar el bienestar integral de los trabajadores controlando riesgos
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	uso epps cumplimiento de normas orden y aseo
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	riesgo electrico Aislamiento movimiento repetitivos Pausas activas
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Promover el bienestar integral de los trabajadores mantener ambientes saludables y seguros
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	uso de herramientas en mal estado no uso de EPPS llegar en estado de embriagues

Powered by CamScanner

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente pueda causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			Y
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.		X	
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTCCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. **c)** Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva

Yo _____ comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	**Firma Inspector HSE:**	**Firma del Jefe Inmediato:**
Cedula: 1033548610	Angie C. Cedula: 1054278374	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Enrique Mendez	
CEDULA: 79767405	CARGO:
FECHA INGRESO:	CIUDAD:
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	garantia el veneta 9
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	uso u EPP cumplimito de sus normas SSP
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	De el Trocusion - Aislamiento movimito repetibo
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	promover bienestar integrados Trabajadores a vienes Garantizados seguros
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	no uso de EPP uso de ermietas no autorizadas

Powered by CamScanner

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.		X	X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? POSITIVA

Yo _____ comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	Firma Inspector HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
Jorge Hendez Cedula: 79162105	Angie C. 1057978874 Cedula:	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Gabriel Acevedo Acevedo	
CEDULA: 1055564609	CARGO:
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Sogamoso Meta
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	

En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	garantizar prevenir y proteger el bienestar integral de los trabajadores
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	utilizar los EPP reportar condiciones y actos inseguros cumplir políticas
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	Excavacion manual señalisacion de sitio de trabajo
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	prevenir enfermedades y accidentes mantener ambientes de trabajo y seguro
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	transitar por areas no autorizadas Realizar trabajos no autorizados no reportar condiciones inseguras

Powered by CamScanner

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. **c)** Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		X
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. **c)** No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? positiva

Yo _____ comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	Firma Inspector HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
Juan Gabriel Acevedo Cedula: 1055504[illegible]	Angie C. 1057978374 Cedula:	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Pablo antonio Gutierrez Perez	
CEDULA: 74754768	CARGO: Habrero
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Sogamoso monca
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	garantisar el vienestar integral delos trabajadores controlando riesgos
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	uso EPP cumplimiento de las normas SST orden iaseo
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	electrocución -- aislamiento movimientos repetitivos - Pausa activa
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Promover el bienestar de los trabajadores y otros Promover ambiente seguro trabajo delos trabajadores
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	no uso delos elementos de los EPP llegar en estado de embriaguez

Powered by CamScanner

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mi.		X	

Powered by CamScanner

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL	X		
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. **c)** Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva

Yo _____ comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	Firma Inspector HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
Pablo antonio Gutierrez 74754768 Cedula:	Angie C. 1051978574 Cedula:	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: David Fesney Gomez Chaparro	
CEDULA: 1057607963	CARGO:
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Sogamoso Marca
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Promover Ambientes de trabajo seguros y saludables
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	1) uso de elementos de Proteccion personal 2) Proporcionar informacion de mi estado de salud como trabajador 3) Cumplimiento de Politicas
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	Pelgro electrico: Aplicar las 5 reglas de oro - Caidas: Señalizacion
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	1) Promover bienestar Integral 2) Reducir riesgos enlas actividades
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	1) No uso de elementos de Proteccion Personal 2) manipulacion de equipos sin autorizacion 3) Realizar actividades sin autorizacion

Powered by CamScanner

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva

Yo David Cerney Gamez Chaparro comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	Firma Inspector HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
1054607963 Cedula:	Angie C 1057978374 Cedula:	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Antonio Lopez Fernandez	
CEDULA: 1054120425	CARGO: Ayudante de construcción
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Sogamoso, Maica
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**
Cuál es el objetivo de la politica de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Mantener la integridad de los trabajadores
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	1. Uso de elementos de protección 2. Cumplimiento de politicas 3. Reportar riesgos o condiciones inseguras
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	1. Ambiente abierto - Habitos saludables, examenes medicos 2. Electricidad - polo a tierra
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	1. prevenir accidentes y enfermedades laborales 2. Garantizar bienestar integral de los trabajadores
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	- Mal uso de herramientas - NO uso de elementos de protección - Realizar tareas sin autorización

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. **c)** Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. **c)** Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva

Yo Jose Antonio Lopez Fernandez comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	Firma Inspector HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
Jose lopez Cedula:1054720425	Angie C. 1057928374 Cedula:	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Santiago De la Rosa Medina	
CEDULA: 1057607456	CARGO: Ayudante Construccion
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Sabanalarga, Marca
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Mantener la integridad de los trabajadores
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	Uso elementos de protección. • Cumplimiento de políticas • Reporte Riesgos y condiciones inseguras
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	• Ambiente Abierto – Examenes Medicos • Electricidad – Polo a tierra.
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	• Prevenir accidentes y enfermedades laborales • Garantizar Bienestar integral de los trabajadores
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	• Mal uso de Herramientas • Mal uso o no uso de EPPS • Realizar Actividades sin autorizacion

Powered by CamScanner

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. **c)** Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva

Yo Santiago De la Rosa Medina comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	**Firma Inspector HSE:**	**Firma del Jefe Inmediato:**
Cedula: 1053607766	Angie C. Cedula: 1057978374.	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO DE ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	Código	F-SST-83
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FORMATO DE ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: ANDRES FERNANDO PONGUTA CHAPARRO	
CEDULA: 1.054.120.150	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION
FECHA: 12/06/2025	CIUDAD: SOGAMOSO

TEMAS	RESPONSABLE
1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo 2. Política de prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco 3. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo 4. Normatividad legal vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo 5. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo 6. Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles. 7. Aspectos e Impactos ambientales inherente a la actividad 8. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo 9. Subprograma de Higiene Industrial 10. Subprograma de Seguridad Industrial 11. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo 12. Comité de Convivencia Laboral 13. Reporte e Investigación de Accidentes Laborales 14. Plan de Emergencia 15. Derechos deberes y responsabilidades en SST	INSPECTOR HSE
16. Procedimientos Operativos 17. Riesgos especificos del cargo 18. Elementos de protección personal	JEFE INMEDIATO

Divulgado SI [X] **NO** [ ] **Entendido SI** [X] **NO** [ ]

El empleado se compromete a:
Cumplir con todas las politicas, normas y controles de la Empresa.
Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
Reportar inquietudes al COPASST referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa

Firma del Trabajador:	Firma Inspector HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
Cedula: Andres ponguta	Angie C 1057978374. Cedula: ~~1.054.120.150~~	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: ANDRES FERNANDO PONGUTA CHAPARRO	
CEDULA: 1.054.120.150	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION
FECHA INGRESO: 12/06/2025	CIUDAD: SOGAMOSO
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y saluc en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	objetivo principal cuidar el bienestar fumiliar des los Fraoajadores
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	uso de epp informar cual quier actividad riesgosa. cumplir politicas internas
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	1 la electricidad una electricidad puesto a tierra. peligro locativo señalisacion
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	1 prebenir accidentes 2 evitar enfermedades laborales
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	1 dejar erramienta ubicadas 2 uso de elementos de seguridad

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		√
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		√

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	√		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			√
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		√	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			√
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	√		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			√
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			√
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		√	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Como responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. **c)** Todas las anteriores.			√

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? positiva

Yo Andres Fernando gonzalez chaparro comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	**Firma Inspector HSE:**	**Firma del Jefe Inmediato:**
Andres gonzalez	Angie C.	
Cedula: 1054 180 150	Cedula: 1051978374	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO DE ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	Código	F-SST-83
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FORMATO DE ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST

DATOS DEL COLABORADOR		
NOMBRES Y APELLIDOS: DIEGO ALEXANDER HURTADO CHAPARRO		
CEDULA: 1.054.120.069	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION	
FECHA: 12/06/2025	CIUDAD: SOGAMOSO	
TEMAS		**RESPONSABLE**
1. Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo 2. Politica de prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco 3. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo 4. Normatividad legal vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo 5. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo 6. Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles. 7. Aspectos e Impactos ambientales inherente a la actividad 8. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo 9. Subprograma de Higiene Industrial 10. Subprograma de Seguridad Industrial 11. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo 12. Comité de Convivencia Laboral 13. Reporte e Investigación de Accidentes Laborales 14. Plan de Emergencia 15. Derechos deberes y responsabilidades en SST		INSPECTOR HSE
16. Procedimientos Operativos 17. Riesgos especificos del cargo 18. Elementos de protección personal		JEFE INMEDIATO
Divulgado SI ☒ **NO** ☐	**Entendido SI** ☒ **NO** ☐	
El empleado se compromete a: Cumplir con todas las politicas, normas y controles de la Empresa. Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten. Reportar inquietudes al COPASST referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa		
Firma del Trabajador: Diego Hurtado Cedula: 1054120069	**Firma Inspector HSE:** Angie C Cedula: 1057978374	**Firma del Jefe Inmediato:** Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: DIEGO ALEXANDER HURTADO CHAPARRO	
CEDULA: 1.054.120.069	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION
FECHA INGRESO: 12/06/2025	CIUDAD: SOGAMOSO
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO - TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	cuidar el bienestar integral de los trabajadores
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	uso de APP informar cualquier situación riesgosa cumplir políticas internas
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	1) electricidad → puesta tierra 2) peligro locativo → señalización
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	prevenir accidentes evitar enfermedades laborales
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	deja evidencia mal ubicada no uso de elementos personales

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. **c)** Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva

Yo Diego Hurtado comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	**Firma Inspector HSE:**	**Firma del Jefe Inmediato:**
Diego Hurtado 1054120860 Cedula:	Angie C Cedula: 1057976374	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO DE ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	Código	F-SST-83
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FORMATO DE ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST

DATOS DEL COLABORADOR		
NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ELIECER ALVAREZ ALVAREZ		
CEDULA: 1.002.550.474	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION	
FECHA: 12/06/2025	CIUDAD: SOGAMOSO	
TEMAS		**RESPONSABLE**
1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo 2. Política de prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco 3. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo 4. Normatividad legal vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo 5. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo 6. Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles. 7. Aspectos e Impactos ambientales Inherente a la actividad 8. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo 9. Subprograma de Higiene Industrial 10. Subprograma de Seguridad Industrial 11. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo 12. Comité de Convivencia Laboral 13. Reporte e Investigación de Accidentes Laborales 14. Plan de Emergencia 15. Derechos deberes y responsabilidades en SST		INSPECTOR HSE
16. Procedimientos Operativos 17. Riesgos específicos del cargo 18. Elementos de protección personal		JEFE INMEDIATO
Divulgado SI [X] **NO** [ ]	**Entendido SI** [X] **NO** [ ]	

El empleado se compromete a:
Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
Reportar inquietudes al COPASST referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa

Firma del Trabajador: Jorge Alvarez Cedula: 1002550474	**Firma Inspector HSE:** Angie C. Cedula: 1057978374	**Firma del Jefe Inmediato:** Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ELIECER ALVAREZ ALVAREZ	
CEDULA: 1.002.550.474	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION
FECHA INGRESO: 12/06/2025	CIUDAD: SOGAMOSO
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	cuidar bien el integral de los trabajadores
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	uso de EPPS informar cualquier situacion mi esgosa cumplir politicas internas
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	electricidad — choque electrico puesta a tierra. locativo → señalizacion.
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	prevenir accidentes evitar enfermedades laborales
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	un acto inseguro es dejar herramienta mal ubicada. no uso de proteccion personal

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. **c)** Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. **c)** No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para proteger mi salud la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. **c)** Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva

Yo Jorge Eliecer Alvarez Alvarez comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	**Firma Inspector HSE:**	**Firma del Jefe Inmediato:**
Jorge Alvarez Cedula: 70.255.472.	Angie C Cedula: 1057978374.	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO DE ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	Código	F-SST-83
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

FORMATO DE ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST

DATOS DEL COLABORADOR		
NOMBRES Y APELLIDOS: WILMER IVAN ALVAREZ ALVAREZ		
CEDULA: 1.054.120.441	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION	
FECHA: 12/06/2025	CIUDAD: SOGAMOSO	
TEMAS		**RESPONSABLE**
1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo 2. Política de prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco 3. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo 4. Normatividad legal vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo 5. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo 6. Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de Controles. 7. Aspectos e Impactos ambientales inherente a la actividad 8. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo 9. Subprograma de Higiene Industrial 10. Subprograma de Seguridad Industrial 11. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo 12. Comité de Convivencia Laboral 13. Reporte e Investigación de Accidentes Laborales 14. Plan de Emergencia 15. Derechos deberes y responsabilidades en SST		INSPECTOR HSE
16. Procedimientos Operativos 17. Riesgos específicos del cargo 18. Elementos de protección personal		JEFE INMEDIATO
Divulgado SI ☑ **NO** ☐	**Entendido SI** ☑ **NO** ☐	

El empleado se compromete a:
Cumplir con todas las políticas, normas y controles de la Empresa.
Auto cuidarse en el desarrollo de sus actividades, vigilar por su salud y reportar enfermedades o accidentes de trabajo que se le presenten.
Reportar inquietudes al COPASST referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Asistir a todas las actividades propuestas por la empresa

Firma del Trabajador:	**Firma Inspector HSE:**	**Firma del Jefe Inmediato:**
Wilmer Alvarez	Angie C.	
Cedula: 1054120441	Cedula: 1057978374	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: WILMER IVAN ALVAREZ ALVAREZ	
CEDULA: 1.054.120.441	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION
FECHA INGRESO: 12/06/2025	CIUDAD: SOGAMOSO
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Cuidar el bienestar integral de los trabajadores
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	Uso de epp informar cualquier situacion negativa cumplir politicas internas
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	electricidad electrocucion - puesta a tierra peligro locativo - senalizacion
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	prevenir accidentes evitar enfermedades laborales
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	dejar herramienta mal ubicadas no uso de elementos de proteccion personal

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. **c)** Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? POSITIVA

Yo Wilmer Jhan Alvarez Alvarez comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	Firma Inspector HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
Wilmer Alvarez 1054170240 Cedula:	Angie C Cedula: 1057078837	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Israel Peña Gomez	
CEDULA: 1065610337	CARGO: Ayudante de obra
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Monca - Sogamoso
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la politica de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Promover ambientes de trabajo seguros y saludables
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	Uso de protección reportar los accidentes Cumplimiento de políticas internas
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	Electrico - Postes a tierra y señalización Terreno inestable - señalización
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Prevenir enfermedades y accidentes laborales Promover un bienestar integral
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	- El no uso de elementos de protección - Manipular elementos no autorizado - Paso por zonas restringidas

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño al trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. **c)** Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva

Yo Jose Israel Peña Gomez compromeo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	**Firma Inspector HSE:**	**Firma del Jefe Inmediato:**
Jose Israel Peña Cedula: 1057616351	Angie C 1057978374 Cedula:	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Efrain fuentes torres	
CEDULA: 13868180	CARGO: Supervisor
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Segarra SD- Monca.

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la politica de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Promover y garantizar ambientes de trabajos seguros.
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	uso de epp. proporcionar informacion de prevencion de salud. como trabajador
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	peligro Electrico Aplicar Las 5 Reglas de oro caidas. señalizar
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	objetivo 2 bienestar integral y Reducir riesgos.
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	1 no uso de elementos De proteccion. 2) manipulacion de equipos sin autorizacion Realizar actividades sin autorizacion.

Powered by CamScanner

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X	X	
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. **c)** Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. **c)** Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. **c)** Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación **c)** Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). **c)** Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. **c)** Todas las anteriores.	X		

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? positiva

Yo Efraín Fuentes comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de FLOTA SUGAMUXI S.A (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	Firma Inspector HSE:	Firma del Jefe Inmediato:
Cedula: 13888160	Anaie C. (057978374) Cedula:	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR			
NOMBRES Y APELLIDOS:	Jesus Steven Hurtado moreno		
CEDULA:	1039334121	CARGO:	oficial
FECHA INGRESO:		CIUDAD:	Sogamoso

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	El objetivo es un concepto integral promoviendo la cultura de prevención de accidente y enfermedades laborales.
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	-Utilizar los EPP -cumplir políticas de la empresa. - informar cualquier acto y condiciones inseguras
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	-Caida de distintos niveles en pozo en altura - Riesgo electricos - Riesgo en linea de fuego
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	- determinar estrategias para reducir impacto en los trabajadores. - cumplir normativa
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	-mal uso de los equipos -el no aseguramiento de la herramienta - no ingresar con lluvias climaticas.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	✓	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		✓

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	✓		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			✓
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		✓	

Powered by CamScanner

	b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? _____

Yo Jesus stiven Hurtado comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	**Firma responsable SST:**	**Firma R/Legal**
Cedula: 1.038.334.171	Cedula: 1.057.978.374	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Jonatan Lopez Madariaga	
CEDULA: 1066094235.	CARGO: Liniero 1.
FECHA INGRESO: 08-08-25.	CIUDAD: Sogamoso.
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Garantizar un bienestar integral. Para los trabajadores
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	EPP uso adecuado Cumplir políticas de la empresa Informar actos y condiciones inseguras.
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	Caida a diferente nivel. Peligro electrico.
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Determinar estrategias Para reducir riesgo del trabajador
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	mal uso de EPP. No inspeccionar equipos. No seguir procedimientos.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

	b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? _____

Yo Jonatan Lopez. comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador: Cedula: 1.066.094.235	Angie C. **Firma responsable SST:** Cedula: 1.057.978.374	**Firma R/Legal** Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Jose William Moretta Rico	
CEDULA: 7221234	CARGO: Liniero
FECHA INGRESO: 8/8/2025	CIUDAD: Sogamoso
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	es un bienestar integral promoviendo la cultura de cuidado en prevencion de accidente y enfermedades laborales.
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	Usar los EPP, Responsabilidad cumplir politicas de la empresa informar actos o condiciones inseguras.
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	caidas de distinto nivel Riesgo electrico riesgo fisico
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	determinar formas para minimizar el riesgo en los empleados. cumplir con las normas de seguridad
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	mal uso de los equipos o herramienta el no aseguramiento de las herramientas. no analizar condiciones climatologicas.

Powered by CamScanner

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo		✓
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		✓

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	✓		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			✓
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		✓	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

	b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? _____

Yo Jose William Moratto. comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador: Cedula: 72.212.134	Angie C. **Firma responsable SST:** Cedula: 1.057.978.374	**Firma R/Legal** Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Julian morales	
CEDULA: 7005405	CARGO: Liniero 1
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Sagamoso
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Bienestar integral Promoviendo la cultura de conformidades Buenas practicas
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	utilizar los EPP cumplir Politicas de la empresa, Informar cualquier acto o condicion Inseguras
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	caidas a distinto nivel Riesgo electrico Riesgo ergonomico
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Determinar estrategias para reducir impacto en los Trabajadores
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	el mal uso de los equipos de alturas y herramientas el no aseguramiento de Herramientas no aplicar condiciones climatologicas

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	/	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.	+	/
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		/

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. **c)** Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	/		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. **c)** Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			/
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. **c)** No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		/	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

	b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva.

Yo Julian David Morales. comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Julian **Firma del Trabajador:** Cedula: 71.005.405	Angie C. **Firma responsable SST:** Cedula: 1.057.978.374	 **Firma R/Legal** Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Walkiver Gallego Gonzalez	
CEDULA: 1120 368 138	CARGO: Oficial Minero
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Yopal
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Un Bienestar Integral Propiciado en prevención de accidente y enfermedad laborales
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	Utilizar los Epp. Cumplir politicas de la Empresa. Informar los actos y Condiciones inseguras.
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	Caidas de el mismo nivel Electricos - ficicos -
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Determinar Estrategias para Reducir Impacto en los trabajadores Cumplir Normativa.
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Mal uso de los Equipos. caida de HErramientas trabajo en condiciones climatologicas

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-6
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	F	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		V
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		V

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	✓		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			✓
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		✓	

Powered by CamScanner

	b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? Positiva.

Yo Maikiver Gallego Gonzales comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	Angie C. **Firma responsable SST:**	**Firma R/Legal**
Cedula: 1.120.368.132	Cedula: 1.057.978.374	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Marlon Anillo Romero	
CEDULA: 1063288402	CARGO: Limpio
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Sogamoso
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	un bienestar integral promoviendo la cultura de prevención de accidentes y enfermedades laborales
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	epp uso cumplir politicas de la empresa informar cualquier condicion de altos inseguras
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	caida de distinto nivel o mismo nivel riesgo electrico riesgo fisico
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	determinar estrategias para reducir impacto en los trabajadores cumplir normativa
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Mal uso del equipo el no aseguramiento de erramientas no analizar condiciones climaticas

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SS
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/20

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	/	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		/

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	/		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			/
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		/	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

	b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afillado? Positiva.

Yo Harlon de Jesus Anillo. comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Harlon Anillo **Firma del Trabajador:** Cedula: 1.063.288.402	Angie C. **Firma responsable SST:** Cedula: 1.057.978.374	**Firma R/Legal** Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR			
NOMBRES Y APELLIDOS:	Sergio duvis cesierra cordoba		
CEDULA:	72436721	CARGO:	of. limpio
FECHA INGRESO:	08-08-25.	CIUDAD:	Sogamoso
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.			
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.			

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	es un brindar integral proporcionado La cultura de prevencion de accidente y Enfermedad laboral
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	EPP uso Cumplir politicas de la empresa informar cualquier condicion de altes inseguros
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	Caida de distinto nivel o mismo nivel riesgo Electrico riesgo Fisico
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	delimitar estrategia para reducir impacto en los trabajadores cumplir normativo
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	mal uso del equipo El no aseguramiento de Herramienta no. analizar condiciones climatica

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-4
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	✓	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		✓
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		✓

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	✓		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			✓
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		✓	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

	b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.	X		
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? _____

Yo Sergio Luis Casierra. comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Sergio L. **Firma del Trabajador:** Cedula: 72.436.421	Angie C. **Firma responsable SST:** Cedula: 1.057.978.374	**Firma R/Legal** Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: wilmar Rojas	CARGO: tinero
CEDULA: 9037502640	CIUDAD:
FECHA INGRESO:	

OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	EPP utilizo los EPP cumplir la politica de la empresa informal' otos insegura
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	caida odifirete del mismo nivel riesgo elitrico
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	determinar estrategia para reducir impato de trabajadores
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	usar uso del los equipos no asura la humanidad no analizar condiciones climaticas

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	F	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		V
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		V

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	A		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			C
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		B	

Powered by CamScanner

	b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afillado? Positiva

Yo Weibmar Lopez Lopez. comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

wubmar **Firma del Trabajador:** Cedula: 1.037.502.640	Angie C **Firma responsable SST:** Cedula: 1.057.978.374	**Firma R/Legal** Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST

DATOS DEL COLABORADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Fernely A Higuita Cartagena	
CEDULA: 1035583278	CARGO: oficial Linier
FECHA INGRESO:	CIUDAD: Sogamoso
OBRA: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.	
En las siguientes preguntas diligencie en el espacio en blanco las respuestas adecuadas a cada pregunta.	

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Cuál es el objetivo de la política de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	Es un bienestar integral promoviendo la cultura de cuidado en prevención de accidentes y enfermedades Laborales.
Enuncie TRES de sus responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.	• Utilizar EPP • Cumplir Politicas dela empresa. • Informar Acto acondicion insegura.
Enuncie DOS peligros de acuerdo con la actividad a desarrollar, y genere un mecanismo de control:	• Caida a distinta Nivel • Riesgo ergonomico y mecanico
Enuncie DOS objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	• Estrategias para reducir impacto en los trabajadores • cumplir Normatica
De tres ejemplos de acto inseguro de acuerdo con la actividad que va a realizar en CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.	• Mal uso de equipos • No aseguramiento de herramienta • No analizar Condiciones Climatologicas

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral (ATEL), dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	EVALUACIÓN INDUCCIÓN SST	Código	F-SST-86
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

	b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo. b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes. c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales.			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
¿EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN). c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	
¿PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA?	a) Para proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad. b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. c) Todas las anteriores.			X

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? _____

Yo Jenny A Arbuda C comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO.

Firma del Trabajador:	**Firma responsable SST:**	**Firma R/Legal**
Cedula: 1.035.583.278	Cedula: 1.057.978.374	Cedula: 1.118.529.672

Powered by CamScanner

NIT. 901899814-5

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

INDUCCIONES SST

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	F-SST-02
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	VERSION	1
	NIT. 901668914-5	FECHA	04/12/2024
		PAGINA	1 de 1

FECHA: 04-06-2025.

TEMA: Inducción al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud

CAPACITADOR: Angie Tatiana Carvajal

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO/ROL	FIRMA
1	Sergio Enrique	1[illegible]5		Sergio Mendez
2	Cristian [illegible]	1[illegible]01		
3	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	[illegible]	Liniero 2	
5	[illegible]	[illegible]	Liniero	
6	[illegible]	[illegible]		
7	Andres Carlos [illegible]	[illegible]	OP 7	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

Firma Capacitador		Firma Supervisor grupo de trabajo
Angie C.		

Inducción SG-SST 04/06/25

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	F-SST-02
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	VERSIÓN	1
	NIT. 901000014-5	FECHA	28/12/2024
		PAGINA	1 de 1

FECHA: 05-06-2025

TEMA: Inducción de SG-SST

CAPACITADOR: Angie Carvajal Venegas

HORA DE INICIO: 8:00 am HORA FINAL: 9:30 am

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO/ROL	FIRMA
1	Angie Venegas	1088280180	Supervisor	
2	David Yerney Ramirez	1057607905	Trabajador	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

Firma Capacitador		Firma supervisor grupo de trabajo
Angie C.		

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A INDUCCION	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: _____
Hora Fin: _____

FECHA: 07-Junio-2025 LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Inducción al SG-SST

RESPONSABLE: Angie Carvajal - Inspector HSE

OBJETIVO: Realizar inducción referente a SG-SST

TEMAS:

- [x] PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- [x] PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- [x] DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- [x] FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- [x] SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- [x] VALORES DE LA EMPRESA
- [x] POLÍTICA INTEGRADA
- [x] REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- [x] REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- [x] POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- [x] POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- [x] POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- [x] COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- [x] COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- [x] SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- [x] CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE
- [x] MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- [x] ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- [x] CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- [x] AUTOCUIDADO
- [x] USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- [x] CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO
- [x] PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS
- [x] BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- [x] GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS
- [x] PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- [x] PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- [x] TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: X OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☒ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☐ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Santiago De La Rosa Medina	1037607456	Ayudante Construcción	
2	Jose Antonio Lopez Fernandez	1054120425	Ayudante Construcción	José Lopez
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: _____

Hora Fin: _____

12 - 06 - 2024 FECHA: _____ LUGAR: _____

NOMBRE DEL EVENTO: Inducción al SG-SST

RESPONSABLE: Angie Carvajal

OBJETIVO: Realizar inducción al SG-SST

_____ TEMAS:

- [x] PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- [x] PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- [x] DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- [x] FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- [x] SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- [x] VALORES DE LA EMPRESA
- [x] POLÍTICA INTEGRADA
- [x] REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- [x] REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
- [x] POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- [x] POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- [x] COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- [x] COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- [x] SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- [x] CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. ☐ MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- [x] ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- [x] CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- [x] AUTOCUIDADO
- [x] USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- [x] CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS
- [x] GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- [x] PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- [x] TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda

TIPO DE EVALUACIÓN: VERBAL: _____ ESCRITA: X OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☒ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN

☐ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Diego Hurtado	1054180060	Obrero	Diego Hurtado
2	Andres Roqueta	1054122750	obrero	Andres Roqueta
3	Wilmer Ivan Alvarez	1054170441	obrero	Wilmer Alvarez
4	Jorge Eliecer Alvarez	1002550429	Obrero	Jorge Alvarez
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA	Código	F-SST-75
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	15/05/2025

Hora Inicio: 7:15 am
Hora Fin: 9:15 am

16-06-2024 FECHA: _____ LUGAR:

NOMBRE DEL EVENTO: Inducción al SG-SST

RESPONSABLE: Angie Carvajal

OBJETIVO: Realizar inducción al SG-SST

_____ TEMAS:

- [x] PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA
- [x] PRESENTACIÓN DE LA OBRA
- [x] DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
- [x] FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CARGOS
- [x] SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
- [x] VALORES DE LA EMPRESA
- [x] POLÍTICA INTEGRADA
- [x] REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
- [x] REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ☐ POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
- [x] POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS
- [x] POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- [x] COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
- [x] COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- COPASST
- [x] SEGURIDAD SOCIAL (ARL, EPS, AFP)
- [x] CONCEPTO DE PELIGRO, INCIDENTE Y ACCIDENTE. [x] MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS
- [x] ANÁLISIS DE RIESGOS (AR) Y PERMISOS DE TRABAJO
- [x] CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS
- [x] AUTOCUIDADO
- [x] USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
- [x] CINCO ESES (5Ss) ORDEN Y ASEO ☐ PLAN DE RESCATE Y DE EMERGENCIAS ☐ BRIGADAS DE EMERGENCIAS.
- [x] GESTION AMBIENTAL - MANEJO DE RESIDUOS ☐ PROTOCOLO COVID - MEDIDAS PREVENTIVAS
- [x] PLAN DE RESPUESTAS Y CONTINGENCIAS COVID
- [x] TEMAS ADICIONALES

Marque con una X según corresponda.

TIPO DE EVALUACIÓN:

VERBAL: _____ ESCRITA: X OBSERVACIONES: _____

☐ REUNIÓN / COMITÉ ☒ INDUCCIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☐ Charla diaria ☐ Reinducción ☐ Divulgación ☐ Simulacro

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1	Jose Israel Peña	1091516537	Ayudante	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Powered by CamScanner

Anexo 4
Registros de entrega de EPP y Dotación

CONSORCIO SAN ANTONIO	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código	[illegible]
		Revisión	1
	CONSORCIO [illegible] SAN ANTONIO	Fecha	[illegible]
	NIT. [illegible]	Páginas	1 de 1

Obra: ACTIVIDAD: [illegible]

Elemento			Cantidad entregada																																	
			Cabeza		Ojos		Vías Resp.			Oído		Cuerpo								Manos (G. Guantes)						Brazos		Pies (B. Botas)						
N°	FECHA	TRABAJADOR	Casco	[illegible]	Gafas	Protección facial	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	G. Vaqueta	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Mangas	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
01	02-07	Wilmer Alvarez																		1														
02	02-07	Jose Israel Peña																		1														
03	02-07	Efrain Fuentes			1																													
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA		
FIRMA	RESPONSABLE SST	OBSERVACIONES
NOMBRE	Angie Carvajal	
CARGO	Inspector HSE	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

ENTREGA SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

NIT. [illegible]

Código:	[illegible]
Versión:	1
Fecha:	[illegible]
Página:	1 de 1

OBRA:

ACTIVIDAD:

REGISTRO N°: [illegible]

ELEMENTO			CANTIDAD ENTREGADA																															
			Cabeza		Ojos		Vías Resp.			Oído		Cuerpo								Manos (G. Guantes)						Brazos		Pies (E. Botas)						
N°	FECHA	TRABAJADOR	Casco	[illegible]	Gafas	Protector Facial	Tapabocas	Respirador	[illegible]	Tapones	Copa	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	G. Vaqueta	[illegible]	[illegible]	[illegible]	G. Caucho	G. Dieléctrico	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
01	20-6	Santiago																		1			1											
02	20-6	Jose																					1											
03	20-6	Jorge																					1											
04	20-6	Ferney																					1											
05	20-6	Andres																					1											
06	20-6	Estibel																		1														
07	20-6	Pablo																		1														
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		

RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA

	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
FIRMA		
NOMBRE	Angie Carvajal Vanegas	
CARGO	Inspector HSE.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

FORMATO DE INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

NIT: 901556614-6

Codigo	F-SST-08
Version	1
Fecha	24/11/2024

INSPECCION DE USO Y ESTADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

OBRA: Construcción T13. Obra Civil T 9.12.4.

AREA INSPECCIONADA: Perforación.

RESPONSABLE: Angie Carvajal.

ITEM	FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	USO DE EPP														MEDIDAS DE CONTROL
				Diadema contra el ruido		Gafas de seguridad claras		Gafas de seguridad oscuras		Protección auditiva tipo		Tapabocas		Guantes		Botas		
				Uso	Estado	Uso	Estado	Uso	Estado	Uso	Estado	Uso	Estado	Uso	Estado	Uso	Estado	
1	11-06	Jorge Zapata	Perforador	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B				B			
2	11-06	Jenny Rodriguez	Ayudante	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B				B			
3	11-06	Duvan Acevedo	Ayudante	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B	Si	B				B			
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

OBSERVACIONES:

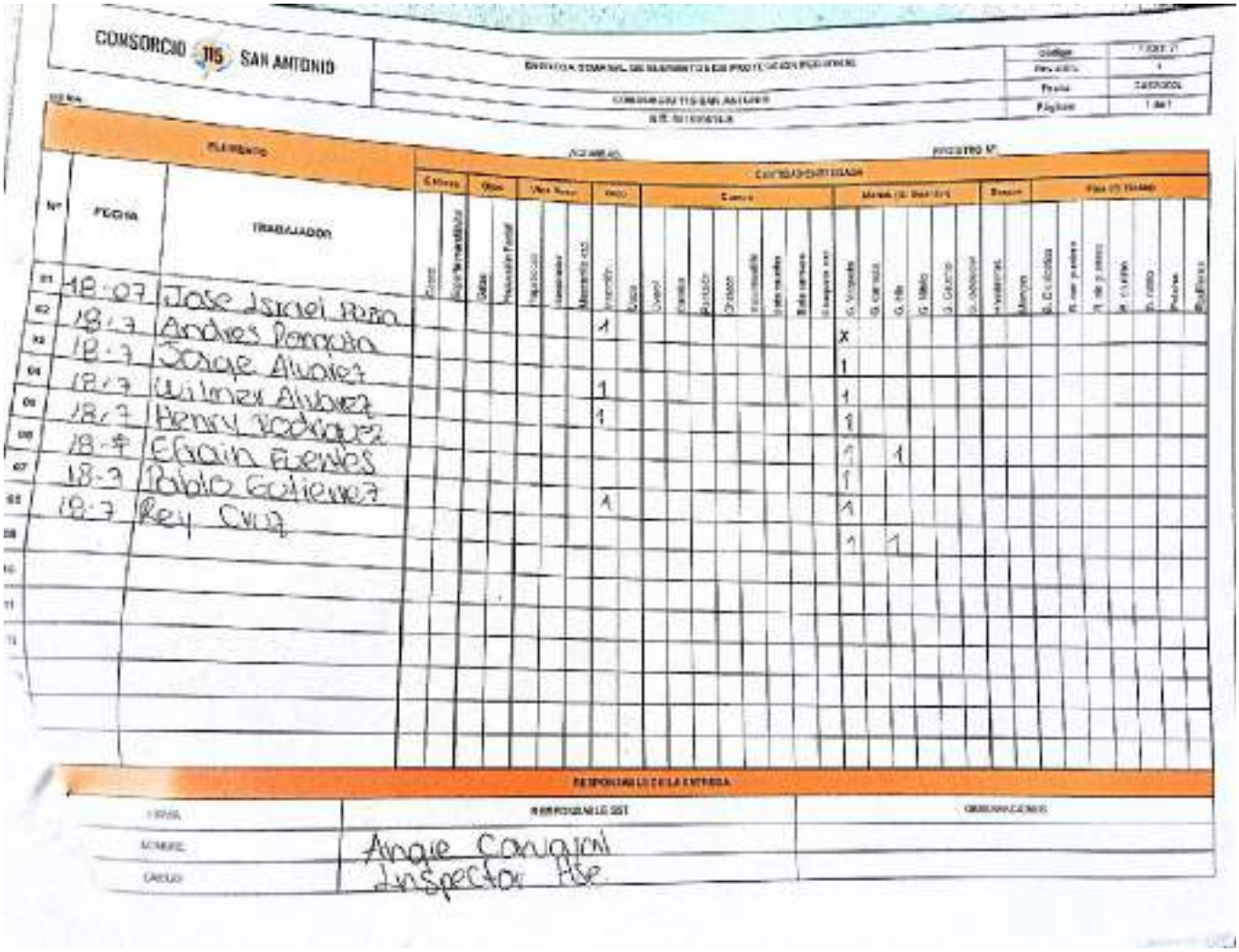
FIRMA

RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA

RESPONSABLE DEL SIG

Powered by CamScanner

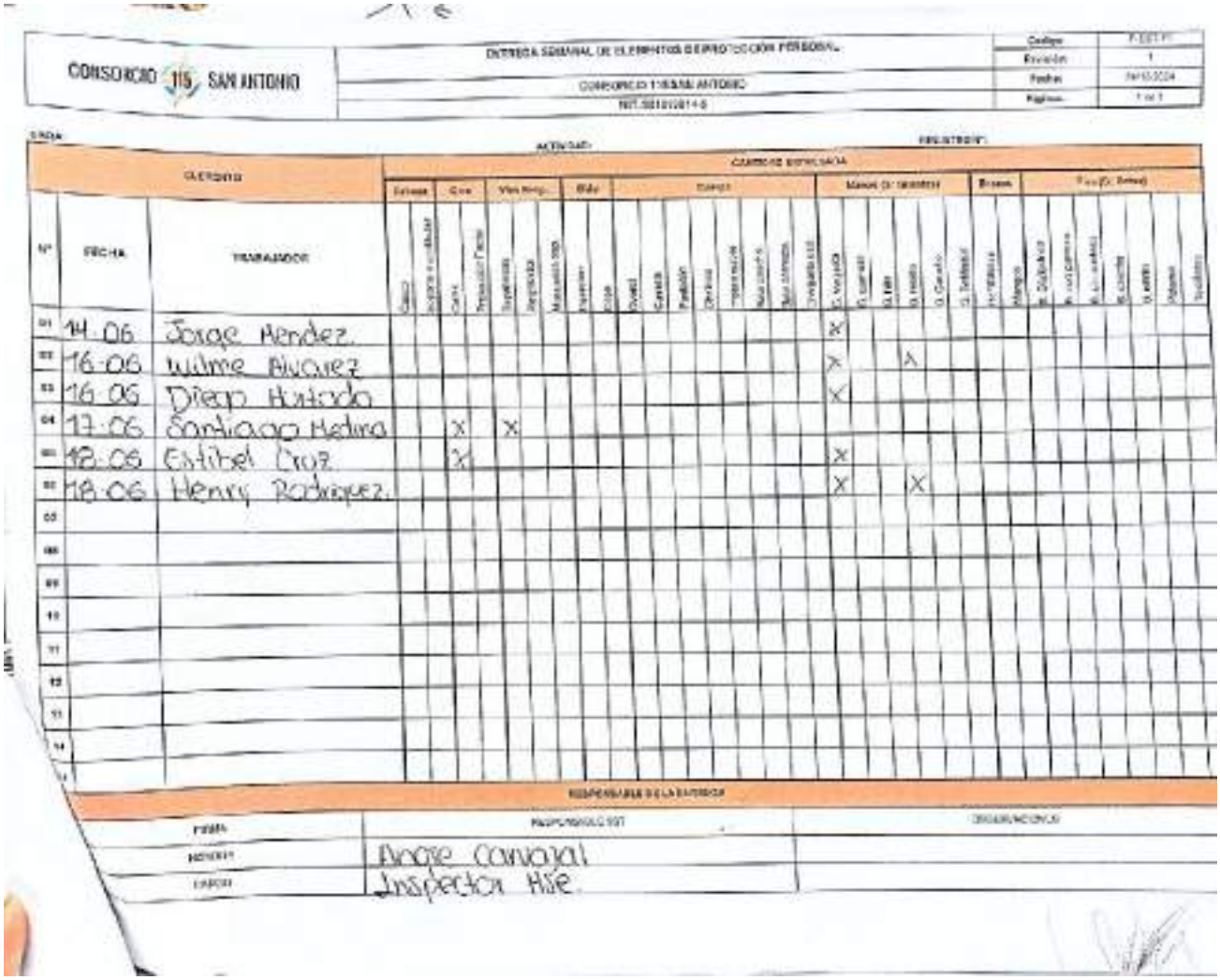


CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

Nº	FECHA	TRABAJADOR
01	18.07	Jose Israel Pena
02	18.7	Andres Pancata
03	18.7	Jorge Alvarez
04	18.7	Guillermo Alvarez
05	18.7	Henry Rodriguez
06	18.7	Efrain Fuentes
07	18.7	Pablo Gutierrez
08	18.7	Rey Cruz

FIRMA		
NOMBRE	Angie Conaicri	
CARGO	Inspector SST	

Powered by CamScanner



CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

ENTREGA SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

NIT. 901010814-6

Código	F-SST-11
Revisión	1
Fecha	04/10/2024
Páginas	1 de 1

OBRA: ACTIVIDAD: REGISTRO N°:

N°	FECHA	TRABAJADOR	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD	CARETA	TAPABOCAS	RESPIRADOR	BOTAS	OVEROL	CAMISA	PANTALÓN	CHALECO	IMPERMEABLE	MACUCHO	MAS TAPONES	CHAQUETA EPP	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE LATEX	GUANTES DE NITRILO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE SOLDADOR	ARNES	MANGA	GUANTES DE CAUCHO	PROTECTOR AUDITIVO	PROTECTOR VISUAL	CASCO	ARNES	TAPABOCAS
01	14.06	Jorge Perdez.															X												
02	16.06	Wilmer Alvarez															X			X									
03	16.06	Diego Hurtado															X												
04	17.06	Santiago Medina			X		X																						
05	18.06	Estibel Cruz			X												X												
06	18.06	Henry Rodriguez.															X			X									
07																													
08																													
09																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													

RESPONSABLE DE LA ENTREGA

FIRMA	RESPONSABLE SST	OBSERVACIONES
NOMBRE	Diego Carvajal	
CARGO	Inspector HSE.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

ENTREGA SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

NIT. [illegible]

Código:	[illegible]
Versión:	1
Fecha:	[illegible]
Páginas:	1 de 1

OBRA:

ACTIVIDAD:

REGISTRO N° [illegible]

ELEMENTO			CANTIDAD ENTREGADA																															
			Cabeza		Ojos		Vías Resp.			Oído		Cuerpo								Manos (G. Guantes)						Brazos		Pies (B. Botas)						
N°	FECHA	TRABAJADOR	Casco	[illegible]	Gafas	Protector Facial	Tapabocas	Respirador	[illegible]	[illegible]	Copa	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	G. Vaqueta	G. [illegible]	G. hilo	G. [illegible]	G. Caucho	G. [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
01	20-6	Santiago																		1			1											
02	20-6	Jose																					1											
03	20-6	Jorge																					1											
04	20-6	Ferney																					1											
05	20-6	Andres																					1											
06	20-6	Estibel																		1														
07	20-6	Pablo																		1														
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA

	RESPONSABLE EPP	OBSERVACIONES
FIRMA		
NOMBRE	Angie Carvajal Vanegas	
CARGO	Inspector HSE.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

ENTREGA SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

Código:	CSAT-FT
Revisión:	1
Fecha:	24/10/2023
Página:	1 de 1

OBRA: Construcción T13. Mina Cerú T-902-14

ACTIVIDAD:

SEMANA N°:

N°	FECHA	TRABAJADOR	ELEMENTO	CASCO		OJOS		OIDOS			CUERPO								MANOS (O. Guantes)						BRAZOS		PIES (O. Botas)						
				Casco	Soporte mandibular	Gafas	Protección Facial	Tapones	Pinjados	Rizos/Barba	Overol	Capa	Pantalón	Chaleco	Impermeable	Sist. arnés	Sist. cuerpo	Cinturón m/s	G. Vaqueta	G. carnaza	G. nitrilo	G. Malla	G. Cuero	G. soldador	Combinado	Mangas	B. Dieléctrico	B. uso pesado	B. Impermeable	B. cuero	B. PEBD	Polaina	Rodilleras
01	05-07	Efraín Fuentes				1															1											
02	05-07	Wilmer Alvarez				1		2			1																					
03	05-07	Jorge Alvarez						2											1													
04	05-07	Diego Hurtado						2			1								1													
05	05-07	Andres Tarquino									1								1													
06	05-07	Pablo Gutierrez						2			1								1													
07	05-07	José Lopez						1																								
08	05-07	Israel Peña									1																					
09	05-07	Santiago Medina						2			1								1													
10	05-07	Jorge Mendez																	1													
11	05-07	Esthiben Cruz																	1													
12	05-07	Henry Rodriguez						2			1								1													
13	05-07	Juan Acevedo						2			1																					
14																																
15																																

RESPONSABLE DE LA ENTREGA

FIRMA	NOMBRE Y CARGO	OBSERVACIONES
NOMBRE	Angie Carvajal Vanegas	
CARGO	Inspectora HSE	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código:	[illegible]
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	[illegible]
	NIT. [illegible]	Página:	1 de 1

OBRA: ACTIVIDAD: REGISTRO Nº:

ELEMENTO			CANTIDAD ENTREGADA																															
			Cabeza		Ojos		Vías Resp.			Oído		Cuerpo								Manos						[illegible]		Pies						
Nº	FECHA	TRABAJADOR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
01	26-07	Efrain Fuentes																		1		1												
02	28-07	Efrain Fuentes			1																													
03	28-07	Estibel Cruz																		1		1												
04	29-07	Juan Acevedo.																		1														
05	29-07	Henry Rodriguez.					1		–											1		1												
06	30-07	Andres Paraqila																		1														
07	30-07	Jorge Alvarez																		1														
08	30-07	Wilmer Alvarez																		1														
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA		
FIRMA	RESPONSABLE SST	OBSERVACIONES
NOMBRE	Angie Carvajal.	
CARGO	Inspector HSE	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA SEMANAL DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código	[illegible]
		Versión	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha	[illegible]
	NIT: [illegible]	Página	1 de 1

ÁREA: ACTIVIDAD: REGISTRO N°:

ELEMENTO			CANTIDAD ENTREGADA																																
			Cabeza		Ojos		Vías Resp.			Oído		Cuerpo								Agarre (G. Guantes)						Brazos		Pies (B. Botas)						
N°	FECHA	TRABAJADOR	Casco	[illegible]	Gafas	Protección Facial	Tapabocas	Respirador	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	G. Vaqueta	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	G. Soldador	[illegible]	[illegible]	B. Dieléctrica	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
01	02-08	Wilmer Alvarez																		1		1												
02	02-08	Jose Luad Peña																		1		1												
03	02-08	Efrain Fuentes			1															1														
04	04-08	Pablo Gutierrez																		1		1												
05	04-08	Jose Lopez																		1														
06	04-08	Juan Acevedo																		1														
07	04-08	Andres Vergara																		1														
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		

RESPONSABLE DE LA ENTREGA		
	RESPONSABLE SST	[illegible]
FIRMA		
NOMBRE	Angie Carvajal	
CARGO	Inspector HSE	

Powered by CamScanner

CONSORCIO SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CÓDIGO	F-SST-02
	CONSORCIO V.S SAN ANTONIO	VERSIÓN	1
	NIT. 901696115-5	FECHA	31/12/2024
		PÁGINA	1 de 1

FECHA: 05-07-2025

TEMA: Constancia de entrega de epp

CAPACITADOR: Angie Camacho

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO/ROL	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]		[illegible]
2	[illegible]	[illegible]		[illegible]
3	[illegible]	[illegible]		[illegible]
4	[illegible]	[illegible]		[illegible]
5	[illegible]	[illegible]		[illegible]
6	[illegible]	[illegible]		[illegible]
7	[illegible]	[illegible]		[illegible]
8	[illegible]	[illegible]		[illegible]
9	[illegible]	[illegible]		[illegible]
10	[illegible]	[illegible]		[illegible]
11	[illegible]	[illegible]		[illegible]
12	[illegible]	[illegible]		[illegible]
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES: Se suministra y se hace reposición de EPP, dando a entender su uso, cuidado y responsabilidades de sus trabajadores

Firma Capacitador: Angie C

Firma supervisor área de trabajo:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código:	F-SST-70
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	Páginas:	1 de 1

OBRA:		MES: Junio	AÑO: 2025.
TRABAJADOR:	Henry Angel Rodriguez.	CARGO: Liniero	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:	Angie Carvajal	CARGO: Inspector HSE	

INSTRUCCIONES: USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP, (NR) El trabajador no requiere el uso de EPP. En caso de responder NO, no se puede autorizar para trabajar.

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	19	25	25				04	06	25	05	06	25	06	06	25	07	06	25			
REVISIÓN USO DE EPP	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR
Botas de seguridad							X			X			X			X					
Camisa manga larga							X			X			X			X					
Cascos de seguridad							X			X			X			X					
Gafas de seguridad oscuras							X			X			X			X					
Guantes cortos de vaqueta							X			X			X			X					
Guantes de nitrilo																X					
Pantalones de dotación							X			X			X			X					
Protector auditivo de inserción							X			X			X			X					
Protector auditivo tipo copa									X			X			X			X			
Tafletes																					
Peto									X			X			X			X			
AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	X		NO	X		NO	X		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA RESPONSABLE SST							Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.					

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código:	F-SST-70
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	Páginas:	1 de 1

OBRA:		MES: Junio	AÑO: 2025.
TRABAJADOR:	Edilson Andres Castro	CARGO: Liniero	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:	Angie Carvajal	CARGO: Liniero	

INSTRUCCIONES: USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP, (NR) El trabajador no requiere el uso de EPP. En caso de responder NO, no se puede autorizar para trabajar.

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

DÍA DE LA SEMANA	VIERNES			SABADO			DOMINGO			LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES		
FECHA:	06	06	25.	07	06	25										04	06	25	05	06	25.
REVISIÓN USO DE EPP	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR
Botas de seguridad	X			X												X			X		
Camisa manga larga	X			X												X			X		
Cascos de seguridad	X			X												X			X		
Gafas de seguridad oscuras	X			X												X			X		
Guantes cortos de vaqueta	X			X												X			X		
Guantes de nitrilo	X			X												X			X		
Pantalones de dotación	X			X												X			X		
Protector auditivo de inserción	X			X												X			X		
Protector auditivo tipo copa			X			X												X			X
Tafletes						X												X			X
Peto			X			X												X			X
AUTORIZADO PARA LABORAR	X		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	X		NO	X		NO
FIRMA RESPONSABLE SST	Angie C.			Angie C.												Angie C.			Angie C.		

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código	F-SST-70
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Revisión	1
	NIT. 901899814-5	Fecha	24/12/2024
		Páginas	1 de 1

OBRA:

TRABAJADOR: Juan Gabriel Acevedo — MES: Junio. — AÑO: 2025.

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Angie Carvajal — CARGO: Ayudante construcción / CARGO: Inspector HSE.

INSTRUCCIONES: USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP, (NR) El trabajador no requiere el uso de EPP. En caso de responder NO, no se puede autorizar para trabajar.

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:							04 06 25			05 06 25			06 06 25			07 06 25					
REVISIÓN USO DE EPP	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR
Botas de seguridad							X			X			X			X					
Camisa manga larga							X			X			X			X					
Cascos de seguridad							X			X			X			X					
Gafas de seguridad oscuras							X			X			X			X					
Guantes cortos de vaqueta							X			X			X			X					
Guantes de nitrilo							X			X			X					X			
Pantalones de dotación							X			X			X			X					
Protector auditivo de inserción							X			X			X			X					
Protector auditivo tipo copa									X			X			X			X			
Tafiletes																		X			
Peto									X			X			X			X			
AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA RESPONSABLE SST							Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.					

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código	F-SST-70
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Revisión	1
	NIT. 901899814-5	Fecha	24/12/2024
		Páginas	1 de 1

OBRA:

TRABAJADOR: David Ferney Gomez — MES: Junio — AÑO: 2025.

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Angie Carvajal — CARGO: Ayudante construcción / CARGO: Inspector HSE.

INSTRUCCIONES: USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP, (NR) El trabajador no requiere el uso de EPP. En caso de responder NO, no se puede autorizar para trabajar.

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

DÍA DE LA SEMANA	VIERNES			SABADO			DOMINGO			LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES		
FECHA:	06 06 25.			07 06 25												04 06 25			05 06 25.		
REVISIÓN USO DE EPP	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR
Botas de seguridad	X			X												X			X		
Camisa manga larga	X			X												X			X		
Cascos de seguridad	X			X												X			X		
Gafas de seguridad oscuras	X			X												X			X		
Guantes cortos de vaqueta	X			X												X			X		
Guantes de nitrilo	-			X												-					
Pantalones de dotación	X			X												X			X		
Protector auditivo de inserción	X			X												X					
Protector auditivo tipo copa			X			X												X			X
Tafiletes						X												X			X
Peto			X			X															
AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA RESPONSABLE SST	Angie C.			Angie C.												Angie C.			Angie C.		

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código:	F-SST-70
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901550814-5	Páginas:	1 de 1

OBRA: MES: Junio AÑO: 2025.

TRABAJADOR: Cristian Yesid Gamez. CARGO: Ayudante construcción

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Angie Carvajal CARGO: Inspector HSE.

INSTRUCCIONES: USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP, (NR) El trabajador no requiere el uso de EPP. En caso de responder NO, no se puede autorizar para trabajar.

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:							04 06 25			05 06 25			06 06 25			07 06 25					
REVISIÓN USO DE EPP	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR
Botas de seguridad							X			X			X			X					
Camisa manga larga							X			X			X			X					
Cascos de seguridad							X			X			X			X					
Gafas de seguridad oscuras							X			X			X			X					
Guantes cortos de vaqueta							X			X			X			X					
Guantes de nitrilo							X			X			X			X					
Pantalones de dotación							X			X			X			X					
Protector auditivo de inserción									X			X			X			X			
Protector auditivo tipo copa																					
Tafiletes									X			X			X			X			
Peto																					
AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	X		NO	X		NO	X		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA RESPONSABLE SST							Angiec.			Angie C.			Angie C.			Angie C.					

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código:	F-SST-70
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901550814-5	Páginas:	1 de 1

OBRA: MES: Junio AÑO: 2025.

TRABAJADOR: Rey Esthel Cruz CARGO: Liniero

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Angie Carvajal CARGO: Inspector HSE.

INSTRUCCIONES: USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP, (NR) El trabajador no requiere el uso de EPP. En caso de responder NO, no se puede autorizar para trabajar.

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

DÍA DE LA SEMANA	VIERNES			SABADO			DOMINGO			LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES		
FECHA:	06 06 25			07 06 25												04 06 25			05 06 25		
REVISIÓN USO DE EPP	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR
Botas de seguridad	X			X												X			X		
Camisa manga larga	X			X												X			X		
Cascos de seguridad	X			X												X			X		
Gafas de seguridad oscuras	X			X												X			X		
Guantes cortos de vaqueta	X			X												X			X		
Guantes de nitrilo	X			X												X			X		
Pantalones de dotación	X			X												X		X	X		
Protector auditivo de inserción	X		X	X														X			X
Protector auditivo tipo copa			X			X												X			X
Tafiletes			X			X															
Peto			X																		
AUTORIZADO PARA LABORAR	X		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	X		NO	X		NO
FIRMA RESPONSABLE SST	Angie C.			Angie C.												Angie C.			Angie C.		

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código	F-SST-70
		Revisión	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	Páginas	1 de 1

OBRA:

TRABAJADOR: Pablo Antonio Gutierrez — MES: Junio — AÑO: 2025.

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Angie Carvajal. — CARGO: Ayudante construcción

CARGO: Inspector HSE.

INSTRUCCIONES: USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP, (NR) El trabajador no requiere el uso de EPP. En caso de responder NO, no se puede autorizar para trabajar.

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:							04 06 25			05 06 25			06 06 25			07 06 25					
REVISIÓN USO DE EPP	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR
Botas de seguridad							X			X			X			X					
Camisa manga larga							X			X			X			X					
Cascos de seguridad							X			X			X			X					
Gafas de seguridad oscuras							X			X			X			X					
Guantes cortos de vaqueta							X			X			X			X					
Guantes de nitrilo							X			X			X			X					
Pantalones de dotación							X			X			X			X					
Protector auditivo de inserción							X			X			X			X					
Protector auditivo tipo copa									X			X			X			X			
Tafiletes									X			X			X			X			
Peto									X			X			X			X			
AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	X		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA RESPONSABLE SST							Angie C.			Angie C.			Angie C			Angie C					

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código:	F-SST-70
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	Páginas:	1 de 1

OBRA:

TRABAJADOR: Jorge Enrique Mendez. — MES: — AÑO:

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Angie Carvajal. — CARGO: Ayudante construcción

CARGO: Inspector HSE.

INSTRUCCIONES: USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP, (NR) El trabajador no requiere el uso de EPP. En caso de responder NO, no se puede autorizar para trabajar.

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

DÍA DE LA SEMANA	VIERNES			SABADO			DOMINGO			LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES		
FECHA:	06 06 25			07 06 25												04 06 25			05 06 25		
REVISIÓN USO DE EPP	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR
Botas de seguridad	X			X												X			X		
Camisa manga larga	X			X												X			X		
Cascos de seguridad	X			X												X			X		
Gafas de seguridad oscuras	X			X												X			X		
Guantes cortos de vaqueta	X			X												X			X		
Guantes de nitrilo	X			X												X			X		
Pantalones de dotación	X			X												X			X		
Protector auditivo de inserción	X			X												X			X		
Protector auditivo tipo copa			X			X												X			X
Tafilete			X			X												X			X
Peto			X			X												X			X
AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA RESPONSABLE SST	Angie C.			Angie C.												Angie C.			Angie C.		

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código:	F-SST-70
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	Páginas:	1 de 1

OBRA:		MES:	AÑO:
TRABAJADOR:	Santiago de la Rosa Medina.	CARGO:	A construcción.
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:	Angie Carvajal	CARGO:	Inspector Hse.

INSTRUCCIONES: USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP, (NR) El trabajador no requiere el uso de EPP. En caso de responder NO, no se puede autorizar para trabajar.

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	09 06 25.																				
REVISIÓN USO DE EPP	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR	SI	NO	NR
Botas de seguridad	X																				
Camisa manga larga	X																				
Cascos de seguridad	X																				
Gafas de seguridad oscuras	X																				
Guantes cortos de vaqueta			X																		
Guantes de nitrilo	X																				
Pantalones de dotación	X																				
Protector auditivo de inserción	X																				
Protector auditivo tipo copa			X																		
Tafiletes			X																		
Peto	X																				
AUTORIZADO PARA LABORAR	X		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA RESPONSABLE SST	Angie C																				

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código:	F-SST-70
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	Páginas:	1 de 1

OBRA:		MES:	AÑO:
		CARGO:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-19
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos David Jemey Gomez Chaparro **Cédula de Ciudadanía** 1057607963

Cargo **Fecha:**

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Item	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2.	Und	
2	PANTALON	2.	Und	
3	BOTAS DIELECTRICAS	1	Par	
4	GUANTES	1	Par	
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2.	Und	
6	PROTECTOR AUDITIVO	1.	Und	
7	MASCARILLA	2.	Und	
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1.	Und	
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
	SI	NO		SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal			1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.		
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVRDC.	SI	NO
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores	SI	NO	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI	NO

4. CONSENTIMIENTO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901699814-5	Fecha:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos Pablo Antonio Gutierrez Perez. **Cédula de Ciudadanía** 71,754.768.

Cargo **Fecha:** 04/06/2025.

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Item	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2.	Und	Pablo Gutierrez
2	PANTALON	2.	Und	Pablo Gutrelrez
3	BOTAS DIELECTRICAS	1.	Par	Pablo Gutierrez
4	GUANTES	1.	Par	Pablo Gutierrez
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2.	Und	Pablo Gutierrez
6	PROTECTOR AUDITIVO	1.	Und	Pablo Gutierrez
7	MASCARILLA	2.	Und	Pablo Gutrelrez
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1.	Und	Pablo Gutierrez
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal	SI	NO	1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI	NO
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVR DC.	SI	NO
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores	SI	NO	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI	NO

4. CONSENTIMIENTO

Pablo antonio Gutierrez Perez

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901899814-6	Fecha:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Jorge Enrique Mendez | **Cédula de Ciudadanía:** 79.767.405

Cargo: | **Fecha:** 04/06/2025

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Item	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2.	Und	Jorge Mendez
2	PANTALON	2.	Und	Jorge Mendez
3	BOTAS DIELECTRICAS	1.	Par	Jorge Mendez
4	GUANTES	1.	Par	Jorge Mendez
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2.	Und	Jorge Mendez
6	PROTECTOR AUDITIVO	1.	Und	Jorge Mendez
7	MASCARILLA	2.	Und	Jorge Mendez
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1.	Und	Jorge Mendez
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador	SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad		
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores		

Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST	SI	NO
1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.		
2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVRDC.		
3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.		

4. CONSENTIMIENTO

Jorge Mendez

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901899814-5	Fecha	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	Cristian Yend. Gomez Arduz.	Cédula de Ciudadanía	1057,602,801
Cargo		Fecha:	09/06/2025.

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Item	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2.	Und	Cristian Gomez
2	PANTALON	2.	Und	Cristian Gomez
3	BOTAS DIELECTRICAS	1.	Par	Cristian Gomez
4	GUANTES	1.	Par	Cristian Gomez
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2.	Und	Cristian Gomez
6	PROTECTOR AUDITIVO	1.	Und	Cristian Gomez
7	MASCARILLA	2.	Und	Cristian Gomez
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1.	Und	Cristian Gomez
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
	SI	NO		SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal			1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVRDC	SI	NO
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores	SI	NO	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI	NO

4. CONSENTIMIENTO

Cristian Gomez

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901099014-5	Fecha	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Angie Tatiana Cawajal V. **Cédula de Ciudadanía:** 1.057.978374.

Cargo: **Fecha:** 04/06/2025.

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Item	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2.	Und	Angie C.
2	PANTALON	2	Und	Angie C.
3	BOTAS DIELECTRICAS	1	Par	Angie C.
4	GUANTES		Par	
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2.	Und	Angie C.
6	PROTECTOR AUDITIVO	1.	Und	Angie C.
7	MASCARILLA		Und	
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1	Und	Angie C.
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador	SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	X	
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	X	
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores	X	

Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST	SI	NO
1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.		
2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVROC.		
3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.		

4. CONSENTIMIENTO

Angie C.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901399814-5	Fecha:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	Rey Estibel Cruz Quitama	**Cédula de Ciudadanía**	1118.528.638.
Cargo		**Fecha:**	04/06/2025

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Ítem	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2	Und	
2	PANTALON	2	Und	
3	BOTAS DIELECTRICAS	1	Par	
4	GUANTES	1	Par	
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2	Und	
6	PROTECTOR AUDITIVO	1	Und	
7	MASCARILLA		Und	
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1	Und	
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador	SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad		
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores		

Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST	SI	NO
1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVRDC.		
3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.		

4. CONSENTIMIENTO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código:	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Juan Gabriel Acevedo Acevedo. **Cédula de Ciudadanía:** 1055.504.609.

Cargo: **Fecha:** 09/06/2025

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Item	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2.	Und	
2	PANTALON	2.	Und	
3	BOTAS DIELECTRICAS	1	Par	
4	GUANTES	1.	Par	
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2.	Und	
6	PROTECTOR AUDITIVO	1.	Und	
7	MASCARILLA		Und	
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1.	Und	
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador	SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores	SI	NO

Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST	SI	NO
1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVRDC	SI	NO
3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI	NO

4. CONSENTIMIENTO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901099814-6	Fecha	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos Santiago de la Rosa. **Cédula de Ciudadanía** 1057607456.

Cargo Ayudante Construcción. **Fecha:**

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Ítem	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2	Und	
2	PANTALON	2	Und	
3	BOTAS DIELECTRICAS	1	Par	
4	GUANTES	1	Par	
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2	Und	
6	PROTECTOR AUDITIVO	1	Und	
7	MASCARILLA	2	Und	
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1	Und	
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
	SI	NO		SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal			1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVRDC.	SI	NO
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores	SI	NO	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario	SI	NO

4. CONSENTIMIENTO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899014-5	Fecha:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Jose Lopez. **Cédula de Ciudadanía:** 1054120478.

Cargo: **Fecha:**

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Item	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2	Und	
2	PANTALON	2	Und	
3	BOTAS DIELECTRICAS		Par	
4	GUANTES	2	Par	
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2	Und	
6	PROTECTOR AUDITIVO	1	Und	
7	MASCARILLA	2	Und	
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1	Und	
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal	SI	NO	1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal	SI	NO
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVRDC	SI	NO
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores	SI	NO	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario	SI	NO

4. CONSENTIMIENTO

José lopez

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901899814-6	Fecha	24/10/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 articulos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Andres Ponguta C. **Cédula de Ciudadanía:** 1054170150.

Cargo: Ayudante construcción **Fecha:**

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Ítem	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2	Und	MAndres Ponguta
2	PANTALON	2	Und	3° Andres Ponguta
3	BOTAS DIELECTRICAS	1	Par	38 Andres Ponguta
4	GUANTES	1	Par	Andres Ponguta
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2	Und	Andres Ponguta
6	PROTECTOR AUDITIVO	1	Und	Andres Ponguta
7	MASCARILLA	2	Und	Andres Ponguta
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1	Und	Andres Ponguta.
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
	SI	NO		SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal			1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVRDC.	SI	NO
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores	SI	NO	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI	NO

4. CONSENTIMIENTO

Andres Ponguta.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901899814-5	Fecha	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Jorge Alvarez. Cédula de Ciudadanía: 1002550474

Cargo: Ayudante construccion Fecha:

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Item	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2	Und	Jorge Alvarez
2	PANTALON	2	Und	Jorge Alvarez
3	BOTAS DIELECTRICAS	1	Par	Jorge Alvarez
4	GUANTES	1	Par	Jorge Alvarez
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2	Und	Jorge Alvarez
6	PROTECTOR AUDITIVO	1	Und	Jorge Alvarez
7	MASCARILLA	2	Und	Jorge Alvarez
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1	Und	Jorge Alvarez
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador	SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad		
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores		

Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST	SI	NO
1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVRDC.		
3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.		

4. CONSENTIMIENTO

Jorge Alvarez

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901899814-5	Fecha	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos Wilmer Alvarez. **Cédula de Ciudadanía** 1054170441

Cargo Ayudante construcción. **Fecha:**

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Item	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2	Und	• wilmer Alvarez
2	PANTALON	2	Und	• wilmer Alvarez
3	BOTAS DIELECTRICAS	1	Par	• wilmer Alvarez
4	GUANTES	1	Par	• wilmer Alvarez
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2	Und	• wilmer Alvarez
6	PROTECTOR AUDITIVO	1	Und	• wilmer Alvarez
7	MASCARILLA	2	Und	• Wilmer Alvarez
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1	Und	• wilmer Alvarez
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador	SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad		
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores		

Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST	SI	NO
1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVRDC		
3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.		

4. CONSENTIMIENTO

wilmer Alvarez

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SANANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901099814-5	Fecha	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Diego Hurtado **Cédula de Ciudadanía:** 1054170069

Cargo: Ayudante construccion. **Fecha:**

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Ítem	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2	Und	Diego Hurtado
2	PANTALON	2	Und	Diego Hurtado
3	BOTAS DIELECTRICAS	1	Par	Diego Hurtado
4	GUANTES	1	Par	Diego Hurtado
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2	Und	Diego Hurtado
6	PROTECTOR AUDITIVO	1	Und	Diego Hurtado
7	MASCARILLA	2	Und	Diego Hurtado
8	RESPIRADOR		Und	
9	CASCO	1	Und	Diego Hurtado
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
	SI	NO		SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal			1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.		
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de IPVRDC.	SI	NO
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores	SI	NO	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI	NO

4. CONSENTIMIENTO

Diego F. Hurtado.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901090614-5	Fecha	26/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Jose Israel **Cédula de Ciudadanía:**

Cargo: A. construccion **Fecha:** 16-06-25.

2. ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Item	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			FIRMA DE RECIBIDO
	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	
1	CAMISA	2.	Und	Jose Israel
2	PANTALON	2.	Und	Jose Israel
3	BOTAS DIELECTRICAS	1.	Par	Jose Israel
4	GUANTES	1	Par	Jose Israel
5	GAFAS DE SEGURIDAD	2.	Und	Jose Israel
6	PROTECTOR AUDITIVO		Und	
7	MASCARILLA	2.	Und	Jose Israel
8	RESPIRADOR	1	Und	Jose Israel
9	CASCO		Und	
10	KIT BIOSEGURIDAD		Und	
11	CANILLERAS		Und	
12	TAFILETES		Und	
13	CARETA CON VISOR EN POLIURETANO		Und	
14	PETO EN CARNAZA O CUERO		Und	
15	DOTACION INVIERNO		Und	
16	OTROS:		Und	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador	SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad		
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores		

Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST	SI	NO
1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal		
2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de EPP/DC		
3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario		

4. CONSENTIMIENTO

José Israel

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código:	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	2
	NIT. 901899814-5	Vigencia desde:	24/12/2024

El presente formato de cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Trabajador: JULIAN DAVID MORALES PARRA Cédula: 71.005.405

Cargo: LINIERO I Fecha de Ingreso: 7/08/2025

Obra: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

2. RELACIÓN DE DOTACIÓN Y EPP ENTREGADOS

TIPO DE PROTECCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD
PROTECCIÓN CABEZA	Casco de seguridad Tipo I, caida de objetos	1
	Casco para brigadista tipo rescate	
	Barbuquejo de Tres Apoyos	1
PROTECCIÓN VISUAL	Monogafas de seguridad lente claro	
	Monogafa de seguridad lente oscuro	1
PROTECCIÓN AUDITIVA	Protector auditivo desechable	
	Protector auditivo de inserción	
	Protector Auditivo Tipo Copa	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	Respirador desechable	
	Respirador media cara (Gases y Vapores)	
PROTECCIÓN MANUAL	Guantes vaqueta tipo ingeniero	1
	Guantes de nitrilo	1
	Guantes de látex	
PROTECCIÓN PARA PIES	Botas en cuero de seguridad con puntera	
	Botas de caucho con puntera de seguridad	
	Botas de dieléctricas	1
PROTECCIÓN CORPORAL	Capa para invierno	1
	Chaqueta Impermeable manga larga	
	Impermeable Pantalón y Chaqueta	
	Pantalon Jean	2
	Camisa manga larga	2
OTROS	Peto en carnaza o cuero	
	Careta con visor en poliuretano	
	Chaleco reflectivo	
	Tafiletes	
	Canilleras	
	Otros	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal	SI: X	NO:	1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI: ✓	NO:
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI: X	NO:	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de EPP.	SI: ✓	NO:
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores.	SI: X	NO:	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI: ✓	NO:

Firma de Recibido: Julian	C.C. 71005405
Fecha: 07/08/2025	Observaciones:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código:	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	2
	NIT. 901899814-5	Vigencia desde:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Trabajador: MAIKIVER GALLEGO GONZALEZ Cédula: 1.120.368.132

Cargo: LINIERO I Fecha de Ingreso: 7/08/2025

Obra: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

2. RELACIÓN DE DOTACIÓN Y EPP ENTREGADOS

TIPO DE PROTECCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD
PROTECCIÓN CABEZA	Casco de seguridad Tipo I, caída de objetos	1
	Casco para brigadista tipo rescate	
	Barbuquejo de Tres Apoyos	1
PROTECCIÓN VISUAL	Monogafas de seguridad lente claro	
	Monogafa de seguridad lente oscuro	1
PROTECCIÓN AUDITIVA	Protector auditivo desechable	
	Protector auditivo de insercion	1
	Protector Auditivo Tipo Copa	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	Respirador desechable	
	Respirador media cara (Gases y Vapores)	
PROTECCIÓN MANUAL	Guantes vaqueta tipo ingeniero	1
	Guantes de nitrilo	1
	Guantes de látex	
PROTECCIÓN PARA PIES	Botas en cuero de seguridad con puntera	
	Botas de caucho con puntera de seguridad	
	Botas de dieléctricas	1
PROTECCIÓN CORPORAL	Capa para invierno	1
	Chaqueta Impermeable manga larga	
	Impermeable Pantalón y Chaqueta	
	Pantalon Jean	2
	Camisa manga larga	2
OTROS	Peto en carnaza o cuero	
	Careta con visor en poliuretano	
	Chaleco reflectivo	
	Tafiletes	
	Canilleras	
	Otros	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI: X	NO:	1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI: ✓	NO:
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI: X	NO:	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de EPP.	SI: ✓	NO:
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores.	SI: X	NO:	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI: ✓	NO:

Firma de Recibido: [signature] C.C. 1120 3 68 132

Fecha: 07/08/2025 Observaciones:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código:	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	2
	NIT. 901899814-5	Vigencia desde:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Trabajador: WEIBMAR AUGUSTO LÓPEZ LÓPEZ Cédula: 1.037.502.640

Cargo: LINIERO I Fecha de Ingreso: 7/08/2025

Obra: CONSTRUCCION DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

2. RELACIÓN DE DOTACIÓN Y EPP ENTREGADOS

TIPO DE PROTECCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD
PROTECCIÓN CABEZA	Casco de seguridad Tipo I, caída de objetos	1
	Casco para brigadista tipo rescate	
	Barbuquejo de Tres Apoyos	1
PROTECCIÓN VISUAL	Monogafas de seguridad lente claro	
	Monogafa de seguridad lente oscuro	1
PROTECCIÓN AUDITIVA	Protector auditivo desechable	
	Protector auditivo de insercion	
	Protector Auditivo Tipo Copa	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	Respirador desechable	
	Respirador media cara (Gases y Vapores)	
PROTECCIÓN MANUAL	Guantes vaqueta tipo ingeniero	1
	Guantes de nitrilo	1
	Guantes de látex	
PROTECCIÓN PARA PIES	Botas en cuero de seguridad con puntera	
	Botas de caucho con puntera de seguridad	
	Botas de dieléctricas	1
PROTECCIÓN CORPORAL	Capa para invierno	1
	Chaqueta Impermeable manga larga	
	Impermeable Pantalón y Chaqueta	
	Pantalon Jean	2
	Camisa manga larga	2
OTROS	Peto en carnaza o cuero	
	Careta con visor en poliuretano	
	Chaleco reflectivo	
	Tafiletes	
	Canilleras	
	Otros	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI: X	NO:	1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI: ✓	NO:
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI: X	NO:	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de EPP.	SI: ✓	NO:
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores.	SI: X	NO:	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI: ✓	NO:

Firma de Recibido: Weibmar	C.C. 1037502640
Fecha: 07/08/2025	Observaciones:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código:	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	2
	NIT. 901899814-5	Vigencia desde:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Trabajador: MARLON DE JESUS ANILLO ROMERO Cédula: 1.063.288.402

Cargo: LINIERO I Fecha de Ingreso: 7/08/2025

Obra: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

2. RELACIÓN DE DOTACIÓN Y EPP ENTREGADOS

TIPO DE PROTECCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD
PROTECCIÓN CABEZA	Casco de seguridad Tipo I, caida de objetos	1
	Casco para brigadista tipo rescate	
PROTECCIÓN VISUAL	Barbuquejo de Tres Apoyos	1
	Monogafas de seguridad lente claro	
	Monogafa de seguridad lente oscuro	1
PROTECCIÓN AUDITIVA	Protector auditivo desechable	
	Protector auditivo de insercion	1
	Protector Auditivo Tipo Copa	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	Respirador desechable	
	Respirador media cara (Gases y Vapores)	
PROTECCIÓN MANUAL	Guantes vaqueta tipo Ingeniero	1
	Guantes de nitrilo	1
	Guantes de látex	
PROTECCIÓN PARA PIES	Botas en cuero de seguridad con puntera	
	Botas de caucho con puntera de seguridad	
	Botas de dieléctricas	1
PROTECCIÓN CORPORAL	Capa para invierno	1
	Chaqueta Impermeable manga larga	
	Impermeable Pantalón y Chaqueta	
	Pantalon Jean	2
	Camisa manga larga	2
OTROS	Peto en carnaza o cuero	
	Careta con visor en poliuretano	
	Chaleco reflectivo	
	Tafiletes	
	Canilleras	
	Otros	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador	SI	NO	Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST	SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	X		1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	✓	
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	X		2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de EPP.	✓	
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores.	X		3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	✓	

Firma de Recibido: Marlon Anillo C.C. 1063288402

Fecha: 07/08/2025 Observaciones:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código:	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	2
	NIT. 901899814-5	Vigencia desde:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Trabajador: JONATAN LOPEZ MADARIAGA Cédula: 1.060.094.235

Cargo: LINIERO I Fecha de Ingreso: 7/08/2025

Obra: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

2. RELACIÓN DE DOTACIÓN Y EPP ENTREGADOS

TIPO DE PROTECCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD
PROTECCIÓN CABEZA	Casco de seguridad Tipo I, caida de objetos	1
	Casco para brigadista tipo rescate	
	Barbuquejo de Tres Apoyos	1
PROTECCIÓN VISUAL	Monogafas de seguridad lente claro	
	Monogafa de seguridad lente oscuro	1
PROTECCIÓN AUDITIVA	Protector auditivo desechable	
	Protector auditivo de insercion	
	Protector Auditivo Tipo Copa	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	Respirador desechable	
	Respirador media cara (Gases y Vapores)	
PROTECCIÓN MANUAL	Guantes vaqueta tipo ingeniero	1
	Guantes de nitrilo	1
	Guantes de látex	
PROTECCIÓN PARA PIES	Botas en cuero de seguridad con puntera	
	Botas de caucho con puntera de seguridad	
	Botas de dieléctricas	1
PROTECCIÓN CORPORAL	Capa para invierno	1
	Chaqueta Impermeable manga larga	
	Impermeable Pantalón y Chaqueta	
	Pantalon Jean	2
	Camisa manga larga	2
OTROS	Peto en carnaza o cuero	
	Careta con visor en poliuretano	
	Chaleco reflectivo	
	Tafiletes	
	Canilleras	
	Otros	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI	NO	1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI	NO
	X			✓	
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de EPP.	SI	NO
	X			✓	
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores.	SI	NO	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI	NO
	X			✓	

Firma de Recibido:	C.C. 1060094235
Fecha: 07/08/2025	Observaciones:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código:	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	2
	NIT. 901899814-5	Vigencia desde:	24/12/2024

El presente formato de cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Trabajador: JOSE WILLIAM MORATTO RICO Cédula: 72.212.134

Cargo: LINIERO I Fecha de Ingreso: 7/08/2025

Obra: CONSTRUCCION DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

2. RELACIÓN DE DOTACIÓN Y EPP ENTREGADOS

TIPO DE PROTECCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD
PROTECCIÓN CABEZA	Casco de seguridad Tipo I, caida de objetos	1
	Casco para brigadista tipo rescate	
	Barbuquejo de Tres Apoyos	1
PROTECCIÓN VISUAL	Monogafas de seguridad lente claro	
	Monogafa de seguridad lente oscuro	1
PROTECCIÓN AUDITIVA	Protector auditivo desechable	
	Protector auditivo de insercion	
	Protector Auditivo Tipo Copa	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	Respirador desechable	
	Respirador media cara (Gases y Vapores)	
PROTECCIÓN MANUAL	Guantes vaqueta tipo ingeniero	1
	Guantes de nitrilo	1
	Guantes de látex	
PROTECCIÓN PARA PIES	Botas en cuero de seguridad con puntera	
	Botas de caucho con puntera de seguridad	
	Botas de dieléctricas	1
PROTECCIÓN CORPORAL	Capa para invierno	1
	Chaqueta Impermeable manga larga	
	Impermeable Pantalón y Chaqueta	
	Pantalon Jean	2
	Camisa manga larga	2
OTROS	Peto en carnaza o cuero	
	Careta con visor en poliuretano	
	Chaleco reflectivo	
	Tafiletes	
	Canilleras	
	Otros	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador	SI	NO	Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST	SI	NO
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	X		1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	✓	
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	X		2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de EPP.	✓	
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores.	X		3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	✓	

Firma de Recibido: Jose Moratto C.C. 72212134

Fecha: 07/08/2025 Observaciones:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código:	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	2
	NIT. 901899814-5	Vigencia desde:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Trabajador: JESÚS ESTIBEN HURTADO MORENO Cédula: 1.038.334.171

Cargo: LINIERO I Fecha de Ingreso: 7/08/2025

Obra: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

2. RELACIÓN DE DOTACIÓN Y EPP ENTREGADOS

TIPO DE PROTECCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD
PROTECCIÓN CABEZA	Casco de seguridad Tipo I, caida de objetos	1
	Casco para brigadista tipo rescate	
PROTECCIÓN VISUAL	Barbuquejo de Tres Apoyos	1
	Monogafas de seguridad lente claro	
	Monogafa de seguridad lente oscuro	1
PROTECCIÓN AUDITIVA	Protector auditivo desechable	
	Protector auditivo de insercion	
	Protector Auditivo Tipo Copa	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	Respirador desechable	
	Respirador media cara (Gases y Vapores)	
PROTECCIÓN MANUAL	Guantes vaqueta tipo ingeniero	1
	Guantes de nitrilo	1
	Guantes de látex	
PROTECCIÓN PARA PIES	Botas en cuero de seguridad con puntera	
	Botas de caucho con puntera de seguridad	
	Botas de dieléctricas	1
PROTECCIÓN CORPORAL	Capa para invierno	1
	Chaqueta Impermeable manga larga	
	Impermeable Pantalón y Chaqueta	
	Pantalon Jean	2
	Camisa manga larga	2
OTROS	Peto en carnaza o cuero	
	Careta con visor en poliuretano	
	Chaleco reflectivo	
	Tafiletes	
	Canilleras	
	Otros	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI	NO	1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI	NO
	X			/	
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de EPP.	SI	NO
	X			/	
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores.	SI	NO	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI	NO
	X			/	

Firma de Recibido:	**C.C.**
Fecha: 07/08/2025	Observaciones:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CÓDIGO	MN-SST-02
	NIT: 901899814-5	VERSIÓN	1
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	FECHA	20/12/2024

LINIERO	
JEFE INMEDIATO:	SUPERVISOR / DIRECTOR DE PROYECTOS - CAPATAZ LINIERO
CARGOS QUE LE REPORTAN:	NIA
OBJETIVO:	Ejecutar la instalación, mantenimiento, reparación y operación de redes eléctricas aéreas y subterráneas de alta y mediana tensión, garantizando el cumplimiento de los estándares técnicos, de calidad, seguridad eléctrica y normativas de seguridad y salud en el trabajo, preservando la integridad propia, la de sus compañeros y la continuidad del servicio.
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN:	Técnico o tecnólogo en electricidad con Tarjeta CONTE
EXPERIENCIA:	• Mínimo 1 año de experiencia certificada como liniero o técnico electricista en redes de media y alta tensión.
CURSOS Y OTROS:	• Conocimientos proporcionados a través del proceso de inducción. • Conocimiento de los riesgos asociados y los controles necesarios para la actividad. • Certificación en trabajo seguro en alturas (vigente). • Curso de reentrenamiento anual en trabajo en alturas (si aplica). • Formación en norma RETIE y RETILAP (deseable). • Conocimientos en normas técnicas de redes eléctricas

COMPETENCIAS DEL CARGO/HABILIDADES

• Capacidad de organización y disciplina. • Experiencia en ejecución de obras eléctricas. • Trabajo en equipo y relaciones interpersonales. • Orientación al servicio y responsabilidad. • Manejo de herramientas y equipos especializados • Trabajo en equipo y comunicación efectiva	• Conocimientos técnicos en redes eléctricas • Interpretación de planos eléctricos • Gestión de seguridad y normatividad • Liderazgo y supervisión de equipos • Resolución de problemas y toma de decisiones • Toma de decisiones bajo presión.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES PROPIAS DEL CARGO

- Instalar, mantener y reparar redes eléctricas aéreas y subterráneas de media y alta tensión conforme a planos, especificaciones técnicas y procedimientos establecidos.
- Realizar maniobras operativas seguras en líneas energizadas y desenergizadas, incluyendo cambios de estructuras, seccionamientos, reconexiones, y empalmes.
- Efectuar inspecciones periódicas a las redes y equipos, identificando fallas, desgastes, elementos en mal estado o condiciones inseguras.
- Aplicar protocolos de trabajo seguro en altura, manipulación de elementos energizados y uso de herramientas especializadas para redes de alta y media tensión.
- Interpretar planos eléctricos, topográficos y esquemas de conexión, realizando replanteos y ajustes en campo de ser necesario.
- Apoyar actividades de puesta en servicio, pruebas eléctricas, seguimiento de continuidad eléctrica y verificación de tensiones.
- Coordinar con el equipo de trabajo y supervisión para garantizar el desarrollo ordenado y seguro de las actividades en terreno.
- Cumplir con las instrucciones del jefe inmediato, reportando oportunamente avances, incidentes y novedades del servicio.
- Velar por su seguridad y la del equipo de trabajo, acatando los procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Utilizar correcta y obligatoriamente los Elementos de Protección Personal (EPP) y herramientas asignadas, reportando cualquier daño o mal funcionamiento.
- Mantener el orden, limpieza y señalización adecuada del área de trabajo, garantizando condiciones seguras para las actividades operativas.
- Reportar de manera oportuna cualquier incidente, condición insegura o falla técnica al supervisor o coordinador HSE.
- Cumplir con las normas y procedimientos del cliente, así como con los requisitos legales aplicables al sector eléctrico en Colombia.
- Participar activamente en capacitaciones, simulacros, inducciones y demás actividades del SG-SST y del sistema de calidad de la empresa.
- Cuidar y proteger los bienes de la empresa y del cliente, incluyendo equipos, herramientas, vehículos y materiales.
- Realizar las demás funciones inherentes a su cargo o que le sean asignadas por el supervisor, en el marco del objeto contractual.

RESPONSABILIDADES SG-SST

- Velar por su salud física y mental, adoptando conductas seguras en el desarrollo de todas sus actividades laborales.
- Cumplir estrictamente los procedimientos, normas y protocolos de seguridad, salud en el trabajo y ambiente establecidos por la empresa y el cliente, aplicables al trabajo en redes de alta y media tensión.
- Utilizar de manera adecuada y permanente los Elementos de Protección Personal (EPP) asignados por la empresa, garantizando su conservación y reportando daños o pérdidas.
- Participar activamente en las capacitaciones, inducciones, reinducciones, pausas activas, simulacros y actividades de sensibilización relacionadas con el SG-SST.
- Reportar de inmediato cualquier incidente, accidente de trabajo, condición o acto inseguro, tanto propios como observados en el entorno de trabajo.
- Conocer, entender y aplicar las políticas, objetivos y procedimientos del SG-SST, así como los peligros y riesgos asociados a las tareas de trabajo en alturas, redes energizadas y manipulación de herramientas.
- Cumplir con los requisitos legales aplicables, como contar con certificación vigente de trabajo seguro en alturas y demás cursos obligatorios según el riesgo del cargo.
- Colaborar en la identificación de peligros, evaluación de riesgos y definición de controles, cuando sea requerido por el área de SST.
- Mantener las áreas de trabajo organizadas, limpias y señalizadas, disponiendo correctamente los residuos generados y evitando condiciones que puedan generar accidentes.
- Conocer y aplicar los procedimientos del plan de emergencias, incluyendo puntos de encuentro, rutas de evacuación, brigadas y uso de equipos de emergencia.
- Proteger y cuidar los bienes de la empresa y del cliente, utilizando correctamente las herramientas, equipos y vehículos asignados.

RESPONSABILIDADES PESV

- Contribuir de manera activa en la implementación y ejecución del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV).
- Cumplir rigurosamente con las normativas de seguridad vial, salud en el trabajo y medio ambiente.
- Utilizar de manera adecuada los Elementos de Protección Personal (EPP) establecidos.

AUTORIDAD

- Suspender cualquier labor que represente un riesgo para la seguridad.
- Abstenerse de utilizar herramientas o equipos en mal estado.

Certifico que he sido informado(a) sobre las funciones, responsabilidades, peligros y riesgos asociados a las actividades propias de mi cargo, y me comprometo a cumplirlos de manera íntegra conforme a los lineamientos establecidos por la empresa.

NOMBRE COMPLETO: FERNEY ANTONIO HIGUITA CARTAGENA	FIRMA:
C.C 1.035.583.278	FECHA: 08/08/2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ENTREGA Y REPOSICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP	Código:	F-SST-10
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	2
	NIT. 901899814-5	Vigencia desde:	24/12/2024

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

1. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Trabajador: SERGIO LUIS CASIERRA CARDOZO Cédula: 72.436.421

Cargo: LINIERO I Fecha de Ingreso: 7/08/2025

Obra: CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE 13, OBRAS CIVILES, MONTAJE ELECTROMECÁNICO, Y OBRAS DE REFORZAMIENTO, PROTECCIONES GEOTÉCNICAS EN LAS TORRES 9, 12 Y 14, SOBRE LA LÍNEA, DOBLE CIRCUITO SAN ANTONIO - YOPAL Y SAN ANTONIO – TOQUILLA 115 KV OPERADA POR LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

2. RELACIÓN DE DOTACIÓN Y EPP ENTREGADOS

TIPO DE PROTECCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD
PROTECCIÓN CABEZA	Casco de seguridad Tipo I, caida de objetos	1
	Casco para brigadista tipo rescate	
	Barbuquejo de Tres Apoyos	1
PROTECCIÓN VISUAL	Monogafas de seguridad lente claro	
	Monogafa de seguridad lente oscuro	1
PROTECCIÓN AUDITIVA	Protector auditivo desechable	
	Protector auditivo de insercion	
	Protector Auditivo Tipo Copa	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	Respirador desechable	
	Respirador media cara (Gases y Vapores)	
PROTECCIÓN MANUAL	Guantes vaqueta tipo ingeniero	1
	Guantes de nitrilo	1
	Guantes de látex	
PROTECCIÓN PARA PIES	Botas en cuero de seguridad con puntera	
	Botas de caucho con puntera de seguridad	
	Botas de dieléctricas	1
PROTECCIÓN CORPORAL	Capa para invierno	1
	Chaqueta Impermeable manga larga	
	Impermeable Pantalón y Chaqueta	
	Pantalon Jean	2
	Camisa manga larga	2
OTROS	Peto en camaza o cuero	
	Careta con visor en poliuretano	
	Chaleco reflectivo	
	Tafiletes	
	Canilleras	
	Otros	

3. CUMPLIMIENTO DE SELECCIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Para ser diligenciado por el Trabajador			Para ser diligenciado por el Responsable de SG-SST		
1. Certifica que conoce el procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI	NO	1. Se ha brindado entrenamiento en el año en curso sobre procedimiento de entrega, uso, cuidado y reposición de Elementos de Protección Personal.	SI	NO
	✓			X	
2. Certifica que tiene claridad de los motivos por los cuales es de obligatorio uso los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad	SI	NO	2. Se entregaron los Elementos de Protección personal de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento y en la Matriz de EPP.	SI	NO
	✓			X	
3. Considera que los Elementos de Protección Personal brindados por la entidad son los adecuados para la realización de sus labores.	SI	NO	3. Se cuenta con el listado de asistencia en el que se evidencia la participación del funcionario.	SI	NO
	✓			X	

Firma de Recibido: Sergio Luis C.C. 72 436 421

Fecha: 07/08/2025 Observaciones:

Powered by CamScanner

Anexo 5
Registro toma de alcoholemias realizadas

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Código:	F-SST-08
	REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA	Version:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024

OBRA: Construcción T.13, obra civil T.9,12,14 FECHA: 7-07.

RESPONSABLE: Angie Carvajal CARGO: Inspector Hse.

NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA	Resultado (Valor obtenido)			
				Normal	1er. G	2do. G	3er.G
Juan Acevedo	1055504609	A construcción		X			
Wilmer Alvarez	1054120441	" "	Wilmer Alva	X			
Andres Pongutá	1054120150	" "	Andres pongutá	X			
Jorge Alvarez.	1002550474	" "	Jorge Alvarez	X			
Henry Rodriguez	1118546166	Liniero		X			
Rey Cruz.	1118568638	Liniero		X			
Israel Peña.	1057576337.	" "	Jose Israel	X			

Firma de quien toma la muestra: Angie C. Coordinador SST:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Código:	F-SST-08
	REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA	Version:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024

OBRA:

FECHA: 21-07.

RESPONSABLE: Angie Carvajal.

CARGO: Inspector HSE

NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA	Resultado (Valor obtenido)			
				Normal	1er. G	2do. G	3er.G
Pablo Gutierrez.	74754768.	A C.	Pablo Gutierrez	0,0			
Jose Lopez	1054170425.	A C.	Jose Lopez	0,0			
Andres Pongota	1054170150	A C.	Andres pongota	0,0			
Jorge Alvarez	1002550474	A C	Jorge alvares	0,0			
Juan Acevedo	1055504609	A.C.	Juan gabriel	0,0			
Israel Peña	1057576337	A. C.	Jose Israel	0,0			
Henry Rodriguez	1118546166	Lin.		0,0			
Wilmer Alvarez.	1054170441	A C	Wilmer alvarez	0,0			
Rey Estibel	1118568638	Lin.		0,0			
Jorge Hendez.	1054170425	A.C.	Jorge M.	0,0			

Firma de quien toma la muestra: Angie C.

Coordinador SST:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Código:	F-SST-09
	REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA	Version:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024

OBRA: Construcción T.13, obra civil T.9, 12, 14 FECHA: 18-08

RESPONSABLE: Angie Carina Jal. CARGO: Inspector HSE.

NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA	Resultado (Valor obtenido)			
				Normal	1er. G	2do. G	3er.G
Marlon Anillo	1063788402	L		0,0			
Sergio Casierra	72436421	L		0,0			
Maikiver Gallego	1120368132	L		0,0			
Alexander Gaviria	1118543388	L		0,0			
Ferney Higuita	1035585778	L		0,0			
Jesus Hurtado	1038334771	L	Stiven	0,0			
Weibmar Lopez	1037502640	L		0,0			
Jonatan Lopez.	1066094235	L		0,0			
Julian Morales	71005405	L	Julian	0,0			
Henry Rodriguez	1118546166	L		0,0			
Juan Acevedo	1055304609	A.C.	Juan gabriel	0,0			
Pablo Gutierrez	74754768	A.C.	Pablo Gutierrez	0,0			
Efrain Fuentes	13888180	SP.		0,0			
Rey Cruz.	1118568638	L.		0,0			
Andres Ronquta	1054170156	A.C.	Andres Ronquta	0,0			
Jose Lopez	1054170425	A.C.	Jose Lopez	0,0			
Jorge Alvarez	1007550474	A.C.	Jorge Alvarez	0,0			
Wilmer Alvarez	1054170441	A.C.	Wilmer Alvarez	0,0			
Jose Peñal.	1087576337	A.C.	José Israel.	0,0			

Firma de quien toma la muestra: Angie C. Coordinador SST:

Powered by CamScanner



CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Código:	F-SST-08
	REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA	Version:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024

OBRA: Construcción T.13, obra civil T.9,12,14 FECHA: 9-08.

RESPONSABLE: Angie Carvalal CARGO: Inspector HSE

NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA	Resultado (Valor obtenido)			
				Normal	1er. G	2do. G	3er.G
Juan Acevedo	1055504609	A. construccion		0,0			
Wilmer Alvarez	1054170441	" "	Wilmer Alva	0,0			
Andres Pongueta	1054120150	" "	Andres pongueta	0,0			
Jorge Alvarez	1002550474	" "	Jorge Alvarez	0,0			
Henry Rodriguez	1118546166	Liniero		0,0			
Rey Cruz	1118568638	Liniero		0,0			
Israel Pena	1057576337	" "	Jose Israel	0,0			
Sergio Casiera	72436421		Sergio	0,0			
Haikiver Ecalleo	1170368137			0,0			
Ferney Higuita	1035583778		FNHC	0,0			
Jonatan Lopez	1066094888			0,0			

Powered by CamScanner

Anexo 6 Registros de inspección

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	Código:	F-SST-01
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/10/2024
	Nit. 901886614-5	Página:	1 de 1

OBRA: Construcción T.13, obras Civiles T.9,12,14 MES: Agosto AÑO: 2025

RESPONSABLE DE LA GUARDILLA: Efrain Fuentes CARGO: Supervisor

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Jorge Alvarez CARGO: A. Construcción

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica

CASA

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	11 - 08 - 2025			12 - 08 - 2025			13 - 08 - 2025			14 - 08 - 2025			15 - 08 - 2025			16 - 08 - 2025			dia - mes - año		
REVISIÓN	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
¿SE ENCUENTRAN LOS AREAS DE CIRCULACION Y PASILLOS LIBRES DE OBSTACULOS	X			X			X			X			X			X					
¿SE ENCUENTRA ADECUADA LA SALIDA DE EVACUACIÓN	X			X			X			X			X			X					
¿LOS CABLES DE BOMBEO O EXTENSIONES ELECTRICAS ESTAN BIEN ASEGURADOS	X			X			X			X			X			X					
¿LAS HERRAMIENTAS ESTÁN PROTEGIDAS Y ORGANIZADAS EN UN LUGAR SEGURO	X			X			X			X			X			X					
¿LOS ELEMENTOS ESTÁN ORGANIZADOS Y FACILES DE	X			X			X			X			X			X					
¿EN LA OFICINA LAS CANASTILLAS DE CONTRATA ESTÁ ACTUALIZADA?			X			X			X			X			X			X			
¿LOS BOLSOS DE BASURAS ESTÁN ARCHIVADOS	X			X			X			X			X			X					

AREA

	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
EXISTE SEÑALIZACIÓN PARA CADA TIPO DE RIESGO EXISTENTE	X			X			X			X			X			X					
RIESGOS NO CONTROLADOS	X			X			X			X			X			X					
HAY BAÑOS POR GÉNERO			X			X			X			X			X			X			
BAÑOS CON JABÓN, TOALLA, PAPEL HIGIÉNICO Y AGUA			X			X			X			X			X			X			
SE DISPUSO DE DESINFECTANTE EN AREAS COMUNES			X			X			X			X			X			X			

OBSERVACIONES:

Si en cada uno preguntas a la "NO" en la columna "NO", la inspección no puede subsistir para trabajos, deberá retirar labores STOP por condiciones inseguras, gestionar lo se pueda definitivamente, informe al responsable.

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA DEL TRABAJADOR	Jorge A.		Jorge A		Jorge A		Jorge A		Jorge A		Jorge A			
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST	Angie C.		Angie C.		Angie C.		Angie C.		Angie C.		Angie C.			
FIRMA DEL RESPONSABLE PARA OFICINA CUANDO SE LA REQUIERA														

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	PREOPERACIONAL PARA HERRAMIENTAS MANUALES	Código	
		Revisión	
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha	
	NIT. 901099314-5	Página	

OBRA: USUARIO:

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: CARGO:

INSTRUCCIONES. Marque con una "X" en la columna "B" si está bueno, "M" si está malo o "NA" si no aplica

REVISIÓN																				
DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA																				
REVISIÓN	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Pala				✓			✓			✓			✓			✓					
Pica				✓			✓			✓			✓			✓					
Martillo				✓			✓			✓			✓			✓					
Guadaña				✓			✓			✓			✓			✓					
Barra				✓			✓			✓			✓			✓					
Palustres				✓			✓			✓			✓			✓					
Macetas				✓			✓			✓			✓			✓					
Machetes				✓			✓			✓			✓			✓					
Serpetas				✓			✓			✓			✓			✓					
Palas				✓			✓						✓			✓					

En caso de presentar una "X" en la columna "M", el personal no se puede asignar para trabajar, elabore una tarjeta STOP con anotaciones inmediatas, proceda a la solución del inconveniente, informe a residente

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL TRABAJADOR																					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST																					
FIRMA DEL SUPERVISOR DE AREA (OPERAL O LIDER DE LA CUADRILLA)																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 15 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	Código:	T-SST-84
		Revisión:	1
	CONSORCIO 15 SAN ANTONIO	Fecha:	08/12/2023
	NIT. 901599014-5	Páginas:	1 de 1

OBRA: MES: Junio año

RESPONSABLE DE LA CUADRILLA: Benny Rodriguez. CARGO: Liniero

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Wilmer Arcila. CARGO: R. construcción.

INSTRUCCIONES: Marcar con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica

ORDEN

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año		
REVISIÓN	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
LOS ELEMENTOS PARA LAS ÁREAS DE CIRCULACIÓN Y ESPACIOS DE TRABAJO ESTÁN LIBRES DE OBSTÁCULOS				X			X			X			X			X					
SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE SEÑALIZADA LA RUTA DE EVACUACIÓN				X			X			X			X			X					
LOS CABLES DE POLIPOLO O RETENCIONES ELECTRICAS ESTÁN DEBIDAMENTE UBICADOS				X			X			X			X			X					
LAS HERRAMIENTAS ESTÁN PROTEGIDAS Y ORDENADAS EN UN LUGAR SEGURO				X			X			X			X			X					
LOS DOCUMENTOS ESTÁN ORGANIZADOS Y PROTEGIDOS				X			X			X			X			X					
EN LA OFICINA, LAS CANASTILLAS DE ENTRADA ESTÁ ACTUALIZADAS						X			X			X			X			X			
TODOS LOS DOCUMENTOS ESTÁN ARCHIVADOS				X			X			X			X			X					

ASEO

	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
EXISTE RECIPIENTE PARA CADA TIPO DE RESIDUO SEGÚN CÓDIGO ACEPTADO				X			X			X			X			X					
RESIDUOS RECOGIDOS				X			X			X			X			X					
HAY BAÑOS POR GÉNERO						X			X			X			X			X			
BAÑOS CON JABÓN, TOALLA, PAPEL HIGIÉNICO Y AGUA						X			X			X			X			X			
SE DISPUSO DE DESINFECTANTE EN ÁREAS COMUNES						X			X			X			X			X			

OBSERVACIONES

En caso de presentar una "X" en la columna "NO", la persona no se puede autorizar para trabajar, elaborar una hoja de STOP por medio de un Imagen, gestionar la solución del incumplimiento, informar al residente

AUTORIZADO PARA LABORAR:	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL TRABAJADOR	-			Wilmer A.			Wilmer A.			Wilmer A.			Wilmer A.			Wilmer A.			Wilmer A.		
FIRMA DEL RESPONSABLE SST				Arcila C.			Arcila C.			Arcila C.			Arcila C.			Arcila C.					
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL ÁREA/OFICIAL O LÍDER DE LA CUADRILLA																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 415 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PARA MEZCLADORA	Código	F-SST-32
	CONSORCIO 415 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901899014-6	Fecha	04/12/2024

OBRA: MES: Junio año: 2025

MARCA: MODELO:

USUARIO: Andres Castro Rodriguez CARRO: OF 7

Marque con una "X" en la columna "B" si está Bueno, "M" si está Malo o "N/A" si no aplica

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA:	día - mes - año			28-05-25			29-05-25			día - mes - año			día - mes - año			día - mes - año			día - mes - año		
TROMPO																					
REVISIÓN	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
RALINERA YO SUJETO DE ROTACION				X			X														
PALANCA DE GIRO PARA VACIADO				X			X														
MECANISMO DE GIRO PARA VACIADO				X			X														
GATO O SOPORTE NIVELADOR				X			X														
ESTRUCTURA				X			X														
SEGURO				X			X														
CORONA DE ROTACION				X			X														
GUARDA DE SEGURIDAD				X			X														
LLANTAS				X			X														
EJES				X			X														
MECANICA																					
MOTOR				X			X														
GUARDAS DE CORREAS				X			X														
RESGUARDO DE GIRO DEL TROMPO				X			X														
TAPA DEL MOTOR (SEGURO)				X			X														
CHAVE DE ARRANQUE				X			X														
ESCAPE				X			X														
PASADORES DEL BASTIDOR				X			X														
CORONA DE ARRANQUE DE MOTOR				X			X														

En caso de presentar una "B" en la columna "B" en los elementos no seguro, el equipo no se puede autorizar para trabajar, debe ir a la vía STOP por condiciones inseguras, retire el equipo, hasta que se solucione la condición. En caso de presentar una "M" en la columna "M" en los elementos no seguro, el equipo se puede retirar para trabajar, inmediatamente pase a STOP por condiciones inseguras y coloque sus observaciones de la condición en el espacio numero posible.

observaciones:

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL USUARIO				[signature]			[signature]														
FIRMA DEL RESPONSABLE SST				Prof C			Andrés C.														
FIRMA DEL SUPERVISOR O INCUMBIRRESIDENTE																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	PRECOPERACIONAL PARA HERRAMIENTAS MANUALES CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código	F-207-07
		Versión	1
		Fecha	24/01/2024
		Página	1 de 1

OBRA: Construcción Tabacal Mz 17 Bodega
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Andrés Tonguta CARGO: Ay construcción

REVISIÓN																				
HORA DE LA REVISIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA	8-ene-24			(Dia + mes + año)			(Dia + mes + año)			(Dia + mes + año)			12-ene-24			13-ene-24			(Dia + mes + año)		
REVISIÓN	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
AZADON			X			X			X	B		X									
RALDE	X			X			X			X			X			X					
CARRETILLA	X			X			X			X			X			X					
CINCEL			X			X			X			X	X			X					
CINTA METRICA	X			X			X			X											
CUESTA			X			X			X	X			X			X					
DESTORNILLADOR	X			X			X			X			X			X					
HACHA				X		X			X			X									
LLAVES (FIJAS AJUSTABLES)	X			X		X	X			X			X			X					
MACHETE	X			X		X	X			X			X			X					
MARTILLO	X			X		X	X			X			X			X					
NIVEL DE BURBUJA	X			X			X			X			X			X					
PALA	X			X			X			X			X			X					
PALUSTRE	X			X			X			X			X			X					
PISON MANUAL	X			X			X			X			X			X					
RASTRILLO				X					X			X	X			X					
SIERRA MANUAL	X			X			X			X			X			X					
TALOCHA O LLANA	X			X			X			X			X			X					
PISON	X			X			X			X											

En caso de presentar una "N" en la casilla de la revisión, el personal no podrá ingresar a la obra hasta tanto el mismo sea subsanado y/o por mantenimiento preventivo, generar la solución correspondiente, informar al residente

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Andrés Tonguta			Andrés Tonguta			Andrés Tonguta			Andrés Tonguta			Andrés Tonguta			Andrés Tonguta					
FIRMA DEL RESPONSABLE																					
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL AREA (SOCIAL O RESIDENTE DE OBRA)																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

NIT. 901566014-5

Código:	FAST-04
Revisión:	1
Fecha:	24/12/2024
Página:	1 de 1

OBRA: Construcción T.13. chia Civil T.9.12.14 MES: Julio AÑO: 2025

RESPONSABLE DE LA CUADRILLA: Efrain Fuentes CARGO: Supervisor

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Jorge Andres CARGO: A. Construcción

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si esta cumpliendo, "NO" si no esta cumpliendo o "N/A" si no aplica.

ORDEN

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	dia - mes - año			dia - mes - año			dia - mes - año			dia - mes - año			dia - mes - año			dia - mes - año			dia - mes - año		
REVISIÓN	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
EL ENCARGADO DE AREAS DE LIMPIEZA Y DESOCUPACION CUMPLE CON LA ASIGNACION	X			X			X			X			X			X					
SE ENCUENTRA SEÑALIZADA LA RUTA DE EVACUACIÓN	X			X			X			X			X			X					
LOS CARROS DE EQUIPOS DE EMERGENCIAS ESTAN BIEN UBICADOS	X			X			X			X			X			X					
LAS PERSONAS ESTAN USANDO LA PROTECCION PERSONAL ADECUADA EN EL LUGAR SEGURO	X			X			X			X			X			X					
LOS DOCUMENTOS ESTAN ORGANIZADOS Y PROTEGIDOS	X			X			X			X			X			X					
EN LA OFICINA LAS GAVETAS DE ENTREGA ESTAN ACTUALIZADAS			X			X			X			X			X			X			
TODOS LOS DOCUMENTOS ESTAN ARCHIVADOS	X			X			X			X			X			X					

ASEO

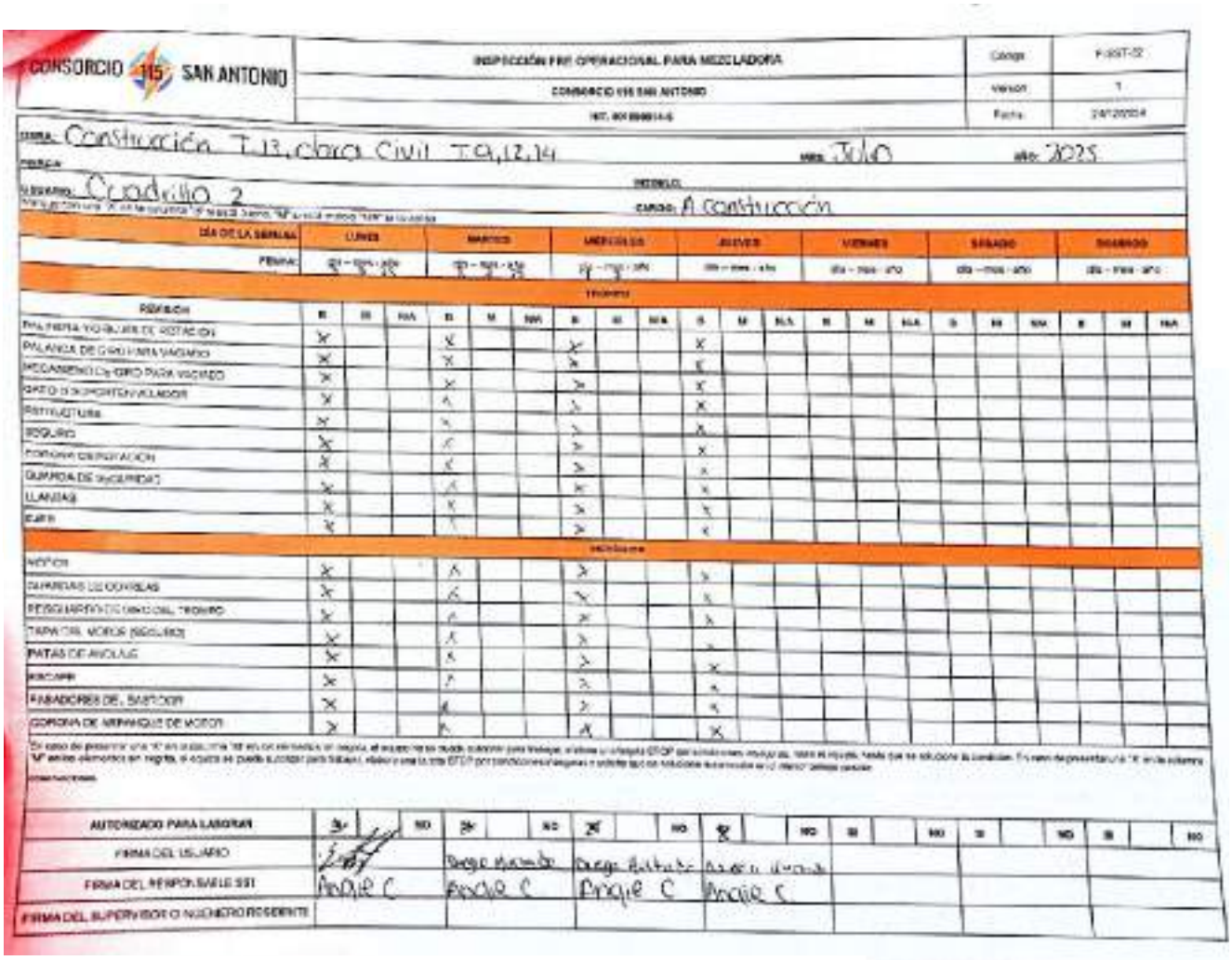
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
BAÑOS: INODOROS, PARA CADA SEXO SE HABILITO UNO DE MANERA ADECUADA	X			X			X			X			X			X					
BEBEDEROS REDONDOS	X			X			X			X			X			X					
HAY RUIDOS POR GÉNERO			X			X			X			X			X			X			
BAÑOS COLUMBUS, TOALLA, PAPEL HIGIENICO Y ASEO			X			X			X			X			X			X			
SE DISPUSO DE CONTENEDORES EN AREAS COMUNES			X			X			X			X			X			X			

OBSERVACIONES

En caso de presentar una "X" en la columna "NO", se presenta acción para corregir, elaborar una lección EFCP por accidentes ocurridos, gestionar la solución del incumplimiento, informar a contratista

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL TRABAJADOR	Jorge A.			Jorge A.			Jorge A.			Jorge A.			Jorge A.			Jorge A.					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Angie C			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.					
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL AREA (OFICIAL O LIDER DE LA CUADRILLA)																					

Powered by CamScanner



CONSORCIO 15 SAN ANTONIO

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PARA MEZCLADORA

CONSORCIO VIS SAN ANTONIO

NIT. 901888144-5

Código	F-SST-52
Versión	1
Fecha	24/12/2024

OBRA: Construcción T.13, obra civil T.9,12,14 MES: Julio AÑO: 2025

PERSONAL

NOMBRE: Cuadrilla 2 CARGO: A construcción

DÍA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA:	21 - 07 - 25	22 - 07 - 25	23 - 07 - 25	24 - 07 - 25	25 - 07 - 25	26 - 07 - 25	27 - 07 - 25

TRAMO																						
REVISIÓN	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
PALANCA VOLANTE DE ROTACIÓN	X			X			X			X												
PALANCA DE GRADUACIÓN VACIADO	X			X			X			X												
MECANISMO DE GIRO PARA VACIADO	X			X			X			X												
GATO DESCOMPRESOR VOLANTE	X			X			X			X												
ESTRUCTURA	X			X			X			X												
ESQUINA	X			X			X			X												
CORONA DE ROTACIÓN	X			X			X			X												
CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD	X			X			X			X												
LLANTAS	X			X			X			X												
EJES	X			X			X			X												
MOTOR																						
MOTOR	X			X			X			X												
CUARENTAS DE CUCHILLAS	X			X			X			X												
RESGUARDO DE GIRO DEL TAMBOR	X			X			X			X												
TAPA DEL MOTOR (SEGURO)	X			X			X			X												
PATAS DE ANCLAJE	X			X			X			X												
ESCAPE	X			X			X			X												
PASADORES DE SEGURIDAD	X			X			X			X												
CORONA DE ARRANQUE DE MOTOR	X			X			X			X												

En caso de presentar una "X" en cualquiera de las casillas de novedad, el equipo no se puede autorizar para trabajar, activar el botón STOP del sistema inmediatamente, retirar el equipo hasta que se solucione la condición. En caso de presentarse una "X" en los números "M" antes elementos en negrita, el equipo se puede autorizar para trabajar, debe ser una tarea ETCP por condiciones inseguras y solicitar que se solucione inmediatamente el mismo antes operar.

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL USUARIO				Diego Alfonso			Diego Alfonso			Diego Alfonso											
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Angie C			Angie C			Angie C			Angie C											
FIRMA DEL SUPERVISOR O INGENIERO RESIDENTE																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PARA PULIDORA

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

NIT 901588144-5

Código:	F-SST-37
Versión:	1
Fecha:	24/12/24

OBRA: Construcción T.13, obra civil T.9,12,14 MES: Julio AÑO: 2025

MARCA: Delaunv NO DISCO: VOLTAJE: 110V

USUARIO: Cuadrilla REVOLUCIONES: 8000 rpm CARGO:

Marque con una "X" en la columna "B" si está bueno, "M" si está malo o "N/A" si no aplica

DÍA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FECHA:	07-07-	8-7	9-7	10-07	04-07		

INSPECCIÓN DE PULIDORA

REVISIÓN	D	M	N/A	D	M	N/A	D	M	N/A	D	M	N/A	D	M	N/A	D	M	N/A	D	M	N/A
ENCHUFE CON POLO A TIERRA				X			X			X			X								
CABLE				X			X			X			X								
SWITCH DE ENCENDIDO				X			X			X			X								
FUERZA DE AGARRE DEL DISCO				X			X			X			X								
ESTADO DEL DISCO				X			X			X			X								
LAS REVOLUCIONES DEL DISCO CORRESPONDEN CON EL DE LA PULIDORA				X			X			X			X								
GUARDA DEL DISCO				X			X			X			X								
MANIJA DE SUJECIÓN				X			X			X			X								
VOLTAJE				X			X			X			X								
CARCAZA				X			X			X			X								
CARETA PARA PULIR				X			X			X			X								
GUANTES DE CARNAZA				X			X			X			X								
TAPAOIDOS DE COPA				X			X			X			X								
REGULADOR CON VALVULA PARA SOLDADOR				X			X			X			X								

Si marca de presente una "X" en la columna "M" en los elementos en negrita, el equipo no se puede autorizar para trabajar, retirar una tarjeta STOP por condiciones inseguras, retire el equipo. Hasta que se solucione la condición. En caso de presentar una "X" en la columna "M" en los elementos sin negrita, el equipo se puede autorizar para trabajar, retirar una tarjeta STOP por condiciones inseguras y solicite que se solucione la condición en el menor tiempo posible

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL USUARIO				Angie C			Angie C.			Angie C			Angie C								

Powered by CamScanner

CONSORCIO 185 SAN ANTONIO

PREOPERACIONAL PARA PLANTAS ELECTRICAS

CONSORCIO 185 SAN ANTONIO

OBRA: Construccion T.B Obra Civil T.9,12,17 MES: Julio AÑO: 2023

MARCA: ESOMEC

USUARIO: Key Estibel Cruz

MODELO:

PLANTA: Lineico

SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA	3 7 23	4 7 23			6 7 23	8 7 23	

PLANTA ELECTRICA

REVISION	L	M	MA	L	M	MA	L	M	MA	L	M	MA	L	M	MA	L	M	MA	L	M	MA
MOTOR	X			X			X			X			X			X					
NIVELES DE ACEITE	X			X			X			X			X			X					
GUARDAS	X			X			X			X			X			X					
MANGUERAS O CONEXIONES	X			X			X			X			X			X					
NIVEL DE FLUJO ACEPTABLE	X			X			X			X			X			X					
TENSION DE CORREA/S	X			X			X			X			X			X					
FUGA DE FLUIDO/S	X			X			X			X			X			X					
VIBRACION EXCESIVA	X			X			X			X			X			X					
RUIDOS DEL MOTOR	X			X			X			X			X			X					
MOTOR DE ARRANQUE	X			X			X			X			X			X					
ALTERNADOR	X			X			X			X			X			X					
SISTEMA ELECTRICO	X			X			X			X			X			X					
CALENTADOR	X			X			X			X			X			X					
SOPORTE DE CALENTADOR	X			X			X			X			X			X					
CONEXIONES ELECTRICAS	X			X			X			X			X			X					
AISLADORA TOMA	X			X			X			X			X			X					
INDICADOR TEMPERATURA	X			X			X			X			X			X					
INDICADOR PRESION	X			X			X			X			X			X					
BATERIA	X			X			X			X			X			X					
CIGALA	X			X			X			X			X			X					
CONTROL ANTI-CONDENSACION PATENTE	X			X			X			X			X			X					
INTERRUPTOR AUTOMATICO																					

OBSERVACIONES

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL USUARIO																					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.					
FIRMA DEL SUPERVISOR O DELEGADO RESIDENTE																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

NIT. 901899514-3

Codigo:	F-SST-08
Revisión:	1
Fecha:	24/12/2024
Página:	1 de 1

OBRA:

RESPONSABLE DE LA CUADRILLA: Efrain Fuentes MES: Julio año: 2025.

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Diego Alexander Hurtado CARGO: Supervisor

CARGO: Ayudante conducción

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica

ORDEN

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año		
REVISIÓN	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
SE ENCUENTRAN LIBRES DE OBSTRUCCIÓN Y DEMARCADOS LOS PISOS DE OBSTÁCULOS				X			X			X			X			X					
SE ENCUENTRA SEÑALIZADA LA RUTA DE EVACUACIÓN				X			X			X			X			X					
LOS CABLES DE EQUIPOS O EXTENSIONES ELÉCTRICAS ESTÁN BIEN UBICADOS				X			X			X			X			X					
LAS HERRAMIENTAS ESTÁN PROTEGIDAS Y ORDENADAS EN UN LUGAR SEGURO				X			X			X			X			X					
LOS DOCUMENTOS ESTÁN ORDENADOS Y PROTEGIDOS				X			X			X			X			X					
EN LA OFICINA: LAS CANASTILLAS DE ENTRADA ESTÁ ACTUALIZADAS						X			X			X			X			X			
TODOS LOS DOCUMENTOS ESTÁN ARCHIVADOS				X									X			X					

ASEO

	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
EXISTE RECIPIENTE PARA CADA TIPO DE RESIDUO SEGÚN CÓDIGO ADOPTADO				X			X			X			X			X					
RESIDUOS RECOGIDOS				X			X			X			X			X					
BAÑOS POR GÉNERO						X			X			X			X			X			
BAÑOS CON JABÓN, TOALLA, PAPEL HIGIÉNICO Y AGUA						X			X			X			X			X			
SE DISPUSO DE DESINFECTANTE EN ÁREAS COMUNES						X			X			X			X			X			

OBSERVACIONES

En caso de presentar una "X" en la columna "NO", el personal no se puede ubicar en el área de trabajo, debiendo una brigada SST/ por encargados inmediatos, gestionar la solución de incumplimiento, informe al residente

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL TRABAJADOR				Diego H.			Diego H.			Diego H.			Diego H.			Diego H.					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST				Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.					
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL ÁREA (ORIGINAL O LÍDER DE LA CUADRILLA)																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

PREOPERACIONAL PARA HERRAMIENTAS MANUALES

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901690814-5

Código	F-SST-07
Versión	1
Fecha	24/11/2023
Página	1 de 1

OBRA: MURO

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Yenny Rojas — CARGO: Ay Construcción

REVISIÓN																							
DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO				
FECHA	dia-mes-año			21-nov-23			22-nov-23			23-nov-23			24-nov-23			25-nov-23			dia-mes-año				
HERRAMIENTA	B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA		
ARADON			X		X			X			X			X			X						
PALIN				X			X			X			X			X							
CARRETILLA				X			X			X			X			X							
CINCEL					X			X			X			X			X						
CINTA METRICA				X			X			X			X			X							
CUBETA					X			X			X			X			X						
DESTORNILLADOR				X			X			X			X			X							
HACHA					X			X			X			X			X						
LLAVES (FIJAS AJUSTABLES)				X			X			X			X			X							
MACHETE				X			X			X			X			X							
MARTILLO				X			X			X			X			X							
NIVEL DE BURBUJA				X			X			X			X			X							
PALA				X			X			X			X			X							
PLUVIOMETRO				X			X			X			X			X							
PISON MANUAL				X			X			X			X			X							
RASTRILLO					X			X			X			X			X						
SIERRA MANUAL				X			X			X			X			X							
TALOCHA O LANA				X			X			X			X			X							
Cepillo (Martillo)				X			X			X			X			X							
Tacho				X			X			X			X			X							
Otras				X			X			X			X			X							
Palin				X			X			X			X			X							

Cuando se encuentre (X) en la casilla "B" significa que esa herramienta se encuentra en buen estado para trabajar, de lo contrario se debe marcar en la casilla "M" para que sea reparada o cambiada.

ACTIVIDADES PARA REALIZAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
NOMBRE Y APELLIDO				Yenny A.			Yenny A.			Yenny A.			Yenny A.			Yenny A.					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST				Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.					
FIRMA DEL TRABAJADOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (CLARO)																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PARA PULIDORA

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

R.E. [illegible]

Cód.: F-SST-3

Versión: 1

Fecha: 28/12/2023

OBRA: Const. T 13, obra civil T 9, 12, 14 DÍA: 06-07 AÑO: 2025

MARCA: MODELO: SERIAL/CHASIS: VOLTAJE:

USUARIO: Rey Estibel Cruz CARGO: Liniero

Marque con una "X" en la casilla "B" si está bueno, "M" si está malo o "N/A" si no aplica

DÍA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FECHA				3-7-25		28 06 25	

INSPECCIÓN DE PULIDORA

REVISIÓN	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
ENCHUFE CON POLO A TIERRA										X						X					
CABLE										X						X					
BOTON DIFERENCIADO										X						X					
FUERZA DE AGARRE DEL DISCO										X						X					
RETIRO DEL DISCO										X						X					
LAS REVOLUCIONES DEL DISCO CORRESPONDEN CON EL DE LA PULIDORA										X						X					
GUARDA DEL DISCO										X						X					
MANIJA DE SUJECCION										X						X					
VOLTAJE										X						X					
CARCAZA										X						X					
CANTIDAD DE PULIDORAS										X						X					
GUARDAS DE CARCAZA										X						X					
TAMAÑOS DE DISCO										X						X					
RESPIRADOR CON VALVULA PARA SOLDADOR										X						X					

Al momento de presentarse una "M" en la casilla "B" en las diferentes actividades, el equipo no se debe de utilizar hasta tanto no sea reparado o cambiado, se debe colocar una tarjeta STOP por cualquier anomalía que se presente, retirar el equipo, hasta que el mismo sea corregido. En caso de presentar una "M" en la casilla "B" en las actividades con negrilla, el equipo se puede autorizar por el supervisor, dejando anotación STOP en observaciones asignada y dando así que se solucione la condición en el menor tiempo posible.

OBSERVACIONES:

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL USUARIO																					

Powered by CamScanner



CONSORCIO 15 SAN ANTONIO

INSPECCIONES DIARIAS PARA PLANTAS ELECTRICAS

MES: Julio AÑO: 2025

USUARIO: Rey Ehibel Cruz

CARGO: Linterero

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA				1-8-25	29-08-25	29-08-25	

PLANTA ELECTRICA

REVISION	B	M	M/A	B	M	M/A	B	M	M/A	B	M	M/A	B	M	M/A	B	M	M/A
MOTOR										X			X			X		
NIVELES DE ACEITE										X			X			X		
GUARDAS										X			X			X		
GRADO PRUEBA DE CONDUCTIVIDAD										X			X			X		
NIVEL DE AGUA HORIZONTALE										X			X			X		
GRADO DE CORROSIVIDAD										X			X			X		
GRAF DE ESTANQUEIDAD										X			X			X		
PROGRAMACION										X			X			X		
DISPOSITIVO DE ARRANQUE										X			X			X		
MOTOR DE ARRANQUE										X			X			X		
ALTERNADOR										X			X			X		
SISTEMA ELECTRICO										X			X			X		
GENERADOR										X			X			X		
MANDOS DE ARRANQUE										X			X			X		
CONEXIONES ELECTRICAS										X			X			X		
PROTECCIONES										X			X			X		
INDICADOR DE TEMPERATURA										X			X			X		
INDICADOR DE PRESION										X			X			X		
SISTEMA										X			X			X		
ESCAPE										X			X			X		
CONTROL DE VIBRACIONES										X			X			X		
INDICADOR DE IMPACTO																		

OBSERVACIONES

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		N/A	SI		N/A	SI		N/A	SI		N/A	SI		N/A	SI		N/A
FIRMA DEL USUARIO																		
FIRMA DEL RESPONSABLE SST										Angie C.			Angie C.			Angie C.		
FIRMA DEL SUPERVISOR O PERSONA DESIGNADA																		

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOCICLETA

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

NIT: 901000114-3

Código: F-SST-42

Versión: 1

Fecha: 24/11/2024

MES: Julio AÑO: 2025

USUARIO: Jose Lopez RIESGO:

CARGO: A CONSTRUCCIÓN

DÍA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FECHA							

INSPECCIÓN DE MOTOCICLETA

REVISIÓN	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
ASA DELANTERA							X														
ASA TRASERA							X														
CADENA							X														
GUARDAS							X														
MOTOR							X														
TANQUE DE COMBUSTIBLE							X														
ESTRIBO							X														
SILENCIO							X														
BUJÍA							X														
CABLE DE ENCENDIDO							X														
CARBURADOR							X														
FILTRO DE CARBURADOR							X														
BOBINA DE ENCENDIDO							X														
RODILLAR DELANTERO							X														
RODILLAR TRASERO							X														
ESCAPE							X														

Escriba en el casillero el valor "B" en la columna "M" si la maquinaria o máquina, ofrece peligro y no puede autorizarse para trabajar; escriba una barra (/) por cada revisión que no aplica. Ejemplo: Si la revisión de frenos no aplica para la maquinaria o máquina, escriba una barra (/) en la casilla "N/A" correspondiente a frenos. Si en la casilla "M" se escribe la palabra "M" se está informando que no puede autorizarse para trabajar, debiendo ser reparada. Si la casilla "M" se encuentra en blanco, la máquina o máquina se puede autorizar para trabajar. Recuerde que cuando el (la) conductor(a) encuentre una falla en el momento de la operación, debe informar inmediatamente a su jefe inmediato.

Observaciones:

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL USUARIO:							Jose Lopez														
FIRMA DEL RESPONSABLE SST:							Angie C														
FIRMA DEL SUPERVISOR O RESPONSABLE:																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

Julio 2025

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TURNO							

REVISIÓN	B	M	NA	D	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	D	M	NA	B	M	NA
CORONA DE ROTACION																					
GUARDA DE SEGURIDAD																					
LLANTAS																					
EJES																					

MOTOR																					
GUARDAS DE CORREAS																					
PARA DEL MOTOR (SEGURO)																					
PATAS DE ANCLAJE																					
CHASIS																					
PASADORES DEL SEGURO																					
CORONA DE ARRANQUE DE MOTOR																					

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL USUARIO																					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST							Angie C			Angie C											
FIRMA DEL SUPERVISOR O ASISTENTO RESIDENTE																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

PREOPERACIONAL PARA HERRAMIENTAS MANUALES

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

NIT. 901899514-5

Código	FAST-021
Revisión	1
Fecha	24/12/2024
Página	1 de 1

AREA: SEMANA:

RESPONSABLE DE LA INSPECCION: Jorge Eliecer Alvarez Alvarez CARGO: A. Construcción

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "B" si está bueno; "M" si está malo y "NA" si no aplica

REVISIÓN	DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	FECHA:	día - mes - año			24-03-25			25-03-25			26-03-25			27-03-25			28-03-25			día - mes - año		
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
Pala					✓			✓			✓			✓			✓					
Pica					✓			✓			✓			✓			✓					
Barretona					✓			✓			✓			✓			✓					
Balanza					✓			✓			✓			✓			✓					
Barras					✓			✓			✓			✓			✓					
Palustres					✓			✓			✓			✓			✓					
Macetas					✓			✓			✓			✓			✓					
Machetes					✓			✓			✓			✓			✓					
Segueta					✓			✓			✓			✓			✓					
Niveles					✓			✓						✓			✓					

En caso de encontrar una "X" en la columna "M", la persona no se puede autorizar para trabajar, retirar una tarjeta STOP por condiciones inseguras, proceder a solicitar mantenimiento, cambio o reemplazo

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL TRABAJADOR				Jorge Alvarez			Jorge Alvarez			Jorge Alvarez			Jorge Alvarez			Jorge Alvarez					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST				Angie C			Angie C			Angie C.			Angie C			Angie C					
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL AREA O OFICIAL O LIDER DE LA CUADRILLA																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	Codigo:	T-GST-44
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	04/10/2024
	NIT. 901099814-6	Página:	1 de 1

OBRA: MES: Junio AÑO:

RESPONSABLE DE LA CUADRILLA: Henry Rodriguez CARGO: Cimpio

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Wilmer Alvarez CARGO: A. Construcción

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica

ORDEN

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año		
REVISIÓN	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
SE ENCUENTRAN LOS AREAS DE CIRCULACION Y PASILLOS LIBRES DE OBJETOS DE CUALQUIER CLASE				X			X			X			X			X					
SE ENCUENTRA SEÑALIZADA LA RUTA DE EVACUACIÓN				X			X			X			X			X					
LOS CABLES DE EQUIPOS EXTENCIONES ELECTRICAS ESTAN BIEN UBICADOS				X			X			X			X			X					
LAS HERRAMIENTAS ESTAN PROTEGIDAS Y ORDENADAS EN UN LUGAR SEGURO				X			X			X			X			X					
LOS DOCUMENTOS ESTÁN ORGANIZADOS Y PROTEGIDOS				X			X			X			X			X					
EN LA OFICINA, LAS CANASTILLAS DE ENTRADA ESTÁ ACTUALIZADAS						X			X			X			X			X			
[illegible]				X			X			X			X			X					

ASEO

	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
EXISTE RECIPIENTE PARA CADA TIPO DE RESIDUO SEGÚN CODIGO ACEPTADO				X			X			X			X			X					
RESIDUOS RECOGIDOS				X			X			X			X			X					
HAY BAÑOS POR CENTRO						X			X			X			X			X			
BAÑOS CON JABÓN, TOALLA, PAPEL HIGIÉNICO Y AGUA						X			X			X			X			X			
SE DISPONE DE DESINFECTANTE EN AREAS COMUNES						X			X			X			X			X			

OBSERVACIONES:

En caso de presentar una "X" en la columna "NO", la persona no se puede autorizar para trabajar, elaborar una tarjeta SEDP por condiciones inseguras, gestionar la solución del incumplimiento, informar al residente

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL TRABAJADOR				Wilmer A.			Wilmer A.			Wilmer A			Wilmer A			Wilmer A.					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST				Arcos C			Arcos C			Arcos C.			Arcos C			Arcos C					
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL AREA (OFICIAL O LIDER DE LA CUADRILLA)																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA EXTINTORES	Código:	F-SST-68
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Revisión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024
		Páginas:	1 de 1

EXTINTORES #1.

OBRA: Construcción T.13, obras civiles T.9,12,14 MES: Julio AÑO: 2025

MARCA: Fabridotar CLASE: ABC. AGENTE PROPELENTE: ABC. CAPACIDAD: 10 lbs

FECHA PROXIMA RECARGA: Noviembre 2025.

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Jorge Alvarez. CARGO: A. construccion.

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA:	1 7 25			6 7 25			11 7 25			16 7 25			21 7 25			26 7 25			31 7 25		
REVISIÓN	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
SELLO PLASTICO DEL COLOR VIGENTE	X			X			X			X			X			X			X		
MANOMETRO EN NORMAL	X			X			X			X			X			X			X		
ESTADO FISICO	X			X			X			X			X			X			X		
PASADOR	X			X			X			X			X			X			X		
MANGUERA Y/O BOQUILLA	X			X			X			X			X			X			X		

OBSERVACIONES:

En caso de presentar una "X" en la columna "NO", la persona no se puede autorizar para trabajar, elabore una tarjeta STOP por condiciones inseguras, gestione la solución del incumplimiento, informe al incidente.

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL TRABAJADOR	Jorge A			Jorge A			Jorge A			Jorge A			Jorge A			Jorge A			Jorge A		
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.		
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL AREA (OFICIAL O LIDER DE LA CUADRILLA)																					

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA EXTINTORES	Código:	F-SST-68
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Revisión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024
		Página:	1 de 1

EXTINTORES #2.

OBRA: Construcción T.13, obras civiles T.9,12,14. MES: Julio AÑO: 2025.

MARCA: Fabridotar CLASE: ABC. AGENTE PROPELENTE: Nitrogeno CAPACIDAD: 10 lbs

FECHA PROXIMA RECARGA: Noviembre 2025.

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Jorge Alvarez. CARGO: A. construccion.

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA:	3 7 25			8 7 25			14 7 25			18 7 25			23 7 25			28 7 25			30 7 25		
REVISIÓN	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
SELLO PLASTICO DEL COLOR VIGENTE	X			X			X			X			X			X			X		
MANOMETRO EN NORMAL	X			X			X			X			X			X			X		
ESTADO FISICO	X			X			X			X			X			X			X		
PASADOR	X			X			X			X			X			X			X		
MANGUERA Y/O BOQUILLA	X			X			X			X			X			X			X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PARA MEZCLADORA	Código	F-SST-32
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 900288140-0	Fecha	24/12/2024

OBRA: MES: Junio AÑO: 2025

MARCA: MODELO:

USUARIO: Andres Camilo Medina CARGO: OF 1

Marque con una "X" en la casilla de cada item, "NA" en caso que no aplique.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA	día - mes - año			24-06-25			25-06-25			día - mes - año			día - mes - año			día - mes - año			día - mes - año		
TRONPO																					
REVISIÓN	B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA
BARANDA Y SEGURO DE SEGURIDAD				X			X														
PALANCA DE GIRO PARA VACIADO				X			X														
MEDIA LUNA DE GIRO PARA VACIADO				X			X														
GATO O SOPORTE VOLADOR				X			X														
ESTRUCTURA				X			X														
SEGURO				X			X														
CORONA DE RODADURA				X			X														
GRAMPAS DE SEGURIDAD				X			X														
LLANTAS				X			X														
EJES				X			X														
MOTRIZ																					
MOTOR				X			X														
GRAMPAS DE SEGURIDAD				X			X														
RESGUARDO DE CINTA DEL TROMPO				X			X														
TAPA DEL MOTOR (CAPUCHO)				X			X														
PATAS DE ANCLAJE				X			X														
ESCAPE				X			X														
PARAGOLPES DEL MOTOR				X			X														
CORONA DE ARRANQUE DE MOTOR				X			X														

En caso de presentar una "X" en la columna "M" en los elementos de registro, el equipo no se puede autorizar para trabajar, se hace una tarjeta STOP por condiciones inseguras, retira el equipo, hasta que se solucione la condición, En caso de presentar una "X" en la columna "MA" en los elementos del registro, el equipo se puede autorizar para trabajar, realizar una tarjeta STOP por condiciones inseguras y realizar una acción correctiva de inmediato con el mismo operador.

Observaciones:

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL USUARIO																					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST				Angie C.			Angie C.														
FIRMA DEL SUPERVISOR O INGENIERO RESIDENTE																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	PREOPERACIONAL PERFORADORA HIDRAULICA CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código:	F-SST-99
		Revisión:	1
		Fecha:	24/12/2024
		Páginas:	1 de 1

OBRA:	Construcción T-13, Obra Civil T-9,12,14	MARCA/MODELO:	
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:	Jorge Zapata.	CARGO:	Perforador

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "B" si está bueno, "M" si está malo o "N" si no aplica.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	16 06 25			17 6 25			11 06 25			19 06 25			24 06 25			28 06 25					
REVISIÓN																					
A. ESTRUCTURA Y TORRE	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Estructura metálica sin fisuras ni deformaciones	X			X			X			X			X			X					
Torre vertical fija y nivelada	X			X			X			X			X			X					
Tornillería completa y ajustada	X			X			X			X			X			X					
Guías limpias y lubricadas	X			X			X			X			X			X					
Rodamientos y poleas sin ruidos ni juego excesivo	X			X			X			X			X			X					
Peso/martillo sin daños o desgaste	X			X			X			X			X			X					
B. SISTEMA HIDRÁULICO	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Mangueras sin fugas, cortaduras o abultamientos	X			X			X			X			X			X					
Conectores y acoples bien fijados	X			X			X			X			X			X					
Nivel de aceite hidráulico adecuado	X			X			X			X			X			X					
Filtros limpios y sin obstrucciones	X			X			X			X			X			X					
Bomba hidráulica sin fugas ni ruidos anormales	X			X			X			X			X			X					
C. MOTOR / ENERGÍA	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Nivel de aceite de motor correcto	X			X			X			X			X			X					
Nivel de combustible suficiente (si aplica)	X			X			X			X			X			X					
Filtros de aire y combustible limpios	X			X			X			X			X			X					
Estado de cables eléctricos (sin peladuras o empalmes)	X			X			X			X			X			X					
Tomas o extensiones aterrizadas y protegidas	X			X			X			X			✓			X					

Powered by CamScanner

EGURIDAD DEL EQUIPO	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
ón de paro de emergencia ncional	X			X			X			X			X			X					
Guardas en partes móviles y rotativas	X			X			X			X			X			X					
Extintor disponible y con carga vigente	X			X			X			X			X			X					
Señales de advertencia visibles en el equipo	X			X			X			X			X			X					
Sistema de anclaje del equipo asegurado	X			X			X			X			X			X					
E. ENTORNO DE OPERACIÓN	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**
Área de trabajo cercada y señalizada	X			X			X			X			X			X					
Superficie estable y nivelada	X			X			X			X			X			X					
Pila de material tapada o dispuesta correctamente	X			X			X			X			X			X					
Ausencia de lluvias o riesgo eléctrico en zona	X			X			X			X			X			X					
No hay personal no autorizado en el área	X			X			X			X			X			X					
F. DOCUMENTACIÓN Y EPP DEL PERSONAL	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**
Permiso de trabajo autorizado y vigente	X			X			X			X			X			X					
AST diligenciado y firmado por todos	X			X			X			X			X			X					
Operador porta: casco, guantes, gafas, tapones, botas	X			X			X			X			X			X					
Personal entrenado y autorizado para el equipo	X			X			X			X			X			X					

En caso de presentar una "X" en la columna "M", la personal no se puede autorizar para trabajar, elabore una tarjeta STOP por condiciones inseguras, gestione la solución del incumplimiento, informe al residente.

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N
FIRMA DEL TRABAJADOR															
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Angie C.		Angie C.		Angie C.		Angie C.		Angie C.		Angie C.				
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL ÁREA															

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

PREOPERACIONAL PARA PLANTAS Y EQUIPOS

Código: R-SST-48
Versión: 1
Fecha: 14/10/2024
Página: 1 de 1

CONSTRUCCIÓN

Construcción - 14 - Obra Civil - 9,11,13

MES: JUNIO AÑO: 2025

MARCA: Comaz

PLACA: MOSAVE-14

Usuario: Ing. Adam Cas

CARGO: Supervisor C

DÍA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FECHA	9-6-25	10 6 25			04 06 25	07 06 25	

INSPECCIÓN TÉCNICO MECÁNICA

INSPECCIÓN	L	M	MIÉ	J	V	SÁB	D	L	M	MIÉ	J	V	SÁB	D	L	M	MIÉ	J	V	SÁB	D
MOTOR	X			X											X			X			
NIVEL DE ACEITE	X			X											X			X			
GUAYAS	X			X											X			X			
VENCIMIENTO DE COMPARENDO	X			X											X			X			
NIVEL DE AGUA LIMPIAPARABRISAS	X			X											X			X			
TANQUE DE COMBUSTIBLE	X			X											X			X			
CAJA DE HERRAMIENTAS	X			X											X			X			
RADIO EMISORA	X			X											X			X			
SOPORTES DEL MOTOR	X			X											X			X			
SISTEMA ARRANQUE	X			X											X			X			
LUBRICACIÓN	X			X											X			X			
SISTEMA ELÉCTRICO	X			X											X			X			
ENGRASADOR	X			X											X			X			
NIVELES DE HIDRÁULICOS	X			X											X			X			
CONEXIONES ELÉCTRICAS	X			X											X			X			
LUCES EN TORRE	X			X											X			X			
VIDRIOS INTERIORES LIMPIOS	X			X											X			X			
VIDRIOS LATERALES BIEN	X			X											X			X			
BATERÍA	X			X											X			X			
ESCAPE	X			X											X			X			
VENCIMIENTO SOAT (Actualizado)	X			X											X			X			
REVISIÓN TECNICOMECANICA																					

OBSERVACIONES

El suscrito conductor bajo la gravedad de juramento declara que la información suministrada en el presente formato es verdadera y que ha realizado la inspección de los elementos de seguridad del vehículo antes de iniciar la jornada laboral.

AUTORIZADO PARA LABORAR	X		NO	X		NO			NO			NO	X		NO	X		NO			NO
FIRMA DEL USUARIO																					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Praje C.			Praje C.									Praje C.			Praje C.					
FIRMA DEL SUPERVISOR INMEDIATO																					

Powered by CamScanner

(1)

CONSORCIO 915 SAN ANTONIO

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PARA MAQUINARIAS

Código: F-SST-12
Versión: 1
Fecha: 24/10/2019

CONSORCIO SAN ANTONIO

NIT: 901188344-8

DIRIGIDO A: Mes: Junio Año: 2025

MARCA: MODELO:

NOMBRE: Andres Castro CARGO: Linero

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA	9-06-25	10-06-25	11-06-25	12-06-25	13-06-25	14-06-25	15-06-25

MOTOR

DESCRIPCIÓN	B	M	MAL	B	M	MAL	B	M	MAL	B	M	MAL	B	M	MAL	B	M	MAL	B	M	MAL
BALANZA Y/O SUJECIÓN DE ROTACIÓN	X			X						X			X								
PALANCA DE CAMBIO MANUAL	X			X						X			X								
BOCAS PARA SOPLADO DE AIRE	X			X						X			X								
ESTADO DE REPORTE DE EVALUACIÓN	X			X						X			X								
CONTRACTURA	X			X						X			X								
CREMALLERA	X			X						X			X								
CORONA DE ROTACIÓN	X			X						X			X								
CAMPANA DE RESGUARDO	X			X						X			X								
LLANTAS	X			X						X			X								
RINES	X			X						X			X								

RELACIÓN

MOTOR	X			X						X			X								
CULATA DE CILINDROS	X			X						X			X								
TUBERIAS DE COMBUSTIBLE	X			X						X			X								
TAPA DEL MOTOR (BALDES)	X			X						X			X								
CUBIERTA DE CILINDRO	X			X						X			X								
ARNESES	X			X						X			X								
RADIADORES DEL RADIADOR	X			X						X			X								
CORREAS DEL ventilador DEL MOTOR	X			X						X			X								

Observaciones:

ALTERNADOR PARA LA ENTREGA	SI	X	NO	SI	X	NO	SI		NO	SI	X	NO	SI	X	NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL OPERARIO																					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Angie C.			Angie C						Angie C.			Angie C.								
FIRMA DEL SUPERVISOR O RESIDENTE RESIDENTE																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA EXTINTORES	Codigo:	F-SST-68
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	Páginas:	1 de 1

EXTINTORES #1

OBRA: Construcción T.13, obras Civiles T. 9, 12, 14 MES: Junio AÑO: 2025

MARCA: CLASE: ABC. AGENTE PROPELENTE: Nitrogeno CAPACIDAD: 10 lbs

FECHA PROXIMA RECARGA: Noviembre 2025.

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Juan Gabriel Acevedo CARGO: Ayudante Constru.

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	04 06 25			8 06 25			13 06 25			17 06 25			22 06 25			26 06 25			30 06 25		
REVISIÓN	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
SELLO PLASTICO DEL COLOR VIGENTE	X			X			X			X			X			X			X		
MANOMETRO EN NORMAL	X			X			X			X			X			X			X		
ESTADO FISICO	X			X			X			X			X			X			X		
PASADOR	X			X			X			X			X			X			X		
MANGUERA Y/O BOQUILLA	X			X			X			X			X			X			X		

OBSERVACIONES:

En caso de presentar una "X" en la columna "NO", la persona no se puede autorizar para trabajar, elabora una tarjeta STOP por condiciones inseguras, gestiona la solución del incumplimiento, informe al residente.

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL TRABAJADOR	Juan gabri			Juan gabri			Juan gabri			Juan gabri			Juan gabri			Juan gabri			Juan gabri		
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.		
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL ÁREA (OFICIAL O LIDER DE LA CUARILLA).																					

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA EXTINTORES	Codigo:	F-SST-68
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	Páginas:	1 de 1

EXTINTORES #2

OBRA: Construccion T.13, obras Civiles T. 9, 12, 14 MES: Junio AÑO: 2025.

MARCA: CLASE: ABC. AGENTE PROPELENTE: Nitrogeno CAPACIDAD: 10. lbs

FECHA PROXIMA RECARGA: Noviembre 2025.

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Joan Gabriel Acevedo. CARGO: Ayudante constru

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica.

DÍA DE LA SEMANA	SABADO			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA:	05 06 25			09 6 25			14 6 25			18 6 25			23 6 25			27 6 25			29 6 25		
REVISIÓN	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
SELLO PLASTICO DEL COLOR VIGENTE	X			X			X			X			X			X			X		
MANOMETRO EN NORMAL	X			X			X			X			X			X			X		
ESTADO FISICO	X			X			X			X			X			X			X		
PASADOR	X			X			X			X			X			X			X		
MANGUERA Y/O BOQUILLA	X			X			X			X			X			X			X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 415 SAN ANTONIO

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL PARA COMPACTADOR

CONSORCIO 415 SAN ANTONIO

NIT. 830109645-5

Código	FOR-SST-XXX
Versión	1
Fecha	09/10/2019

OBRA: HSE: SSO:

PLACA: MODELO:

CONDUCTOR: Pedro Castro Rodriguez CARGO: Op 2

SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA			1 6 25				

CONDUCTOR - OPERADOR

ITEMS A EVALUAR	1			2			3			4			5			6			7		
	B	M	MA	B	M	N/A	B	M	MA	B	M	N/A	B	M	MA	B	M	N/A	B	M	N/A
MOTOR							X														
TANQUE COMBUSTIBLE							X														
CUARDAS DE SEGURIDAD							X														
NIVEL DE COMBUSTIBLE							X														
LUCES DE FRENO							X														
LUCES DE ILUMINACIÓN							X														
FILTROS							X														
CLAXON							X														
RETROVISORES							X														
EXTINTOR							X														
CUBIERTA ANTIVOLCADURA							X														

USO DE INSPECTOR - NOTA

ITEMS A EVALUAR	1			2			3			4			5			6			7		
	B	M	MA	B	M	N/A	B	M	MA	B	M	N/A	B	M	MA	B	M	N/A	B	M	N/A
MOTOR																					
TANQUE COMBUSTIBLE																					
FRENOS																					
NIVEL DE ACEITE MOTOR																					
TANQUE COMBUSTIBLE																					
CLAXON																					
COSTADOS																					
EQUIPOS																					
PARA SOPLAR																					

Si alguno de los ítems con "X" en la columna "M" no fue diligenciado en revista, el equipo no podrá salir a operar hasta tanto sea corregido. Si hay algún ítem con "X" en la columna "N/A" no aplica para el equipo. Si alguno de los ítems con "X" en la columna "B" no es aceptable o no funciona correctamente, el equipo no podrá salir a operar hasta tanto sea corregido. Si en la casilla "OBSERVACIONES" aparece algún ítem con "X" en la columna "M" no es aceptable o no funciona correctamente, el equipo no podrá salir a operar hasta tanto sea corregido.

OBSERVACIONES:

HORÓMETRO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL USUARIO																		
FIRMA DEL RESPONSABLE SST																		
FIRMA DEL RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO																		

Powered by CamScanner

CONSORCIO SAN ANTONIO	INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO	Codigo:	F-SST-24
		Revisión:	1
	CONSORCIO 11G SAN ANTONIO	Fecha:	04/11/2024
	NIT. 901699144-5	Página:	1 de 1

MES: Junio AÑO: 2025

RESPONSABLE DE LA CUADRILLA: CARGO:

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Fermey Gomez. CARGO: Ayudante estructuras

INSTRUCCIONES: Si la casilla del "SI" está marcada con "SI", la casa está limpia. Si "NO" la casa está sucia. Si "N/A" no aplica para la casa.

ORDEN

DIA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA	30			31			01			02			03			04			05		
REGIÓN	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
SE EVITA EL AMONTONAMIENTO DE EQUIPOS Y DISTRIBUCIÓN DE ESPACIO DE TRABAJO	X	X		X			X			X			X			X					
SE LOCALIZA EN BUEN ESTADO LA ROPA DE TRABAJO	X			X			X			X			X			X					
LOS CABLES DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA ESTÁN BIEN LOCADOS	X	X		X			X			X			X			X					
LA INFORMACIÓN ESTÁ PROTEGIDA Y ORDENADA EN UN LUGAR SECO	X			X			X			X			X			X					
LOS EQUIPOS ESTÁN PROTEGIDOS Y ORDENADOS	X			X			X			X			X			X					
TIENE A MANO LA CANASTILLA DE EMERGENCIA ACTUALIZADA			X					X							X			X			
TODOS LOS CONOS REFLECTIVOS ESTÁN EN BUEN ESTADO	X												X			X					

ASEO

	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
EXISTE RECIPIENTE PARA BASURA TIPO DESTAPADO SEGÚN CÓDIGO APROPIADO	X			X			X			X			X			X					
SE RECOLECTA BASURA DIARIO	X			X			X			X			X			X					
ASEO GENERAL Y ORDEN			X						X						X			X			
BAÑOS LIMPIOS, BASURA, PAPEL HIGIÉNICO Y AGUA			X						X						X			X			
SE DISPONE DE DESINFECTANTE EN BAÑOS COMUNES			X						X						X			X			

OBSERVACIONES

En caso de presentarse un "SI" en la columna "NO", la persona no se puede retirar del área laboral, debido a los altos RIESGOS que se pueden presentar según la calificación del hallazgo encontrado, además de incurrir en

AUTORIZACIÓN PARA LABORAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FIRMA DEL TRABAJADOR																
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	Fermey C.		Fermey C.		Fermey C.						Fermey C.		Fermey C.			
FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ÁREA (PERSONAL DE LA CUADRILLA)																

Powered by CamScanner

(2).

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	PREOPERACIONAL PARA HERRAMIENTAS MANUALES	Código	F-SST-07
		Revisión	-
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha	24/07/2024
	NIT. 901699614-5	Página	1 de 1

OBRA: USUARIO:

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Pablo Antonio Gutierrez CARGO: Ayudante construcción

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "B" si está bueno, "M" si está malo o "NA" si no aplica

REVISIÓN

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA	29-07-24			30-07-24			31-07-24			01-08-24			02-08-24			03-08-24			(Día - mes - año)		
REVISIÓN	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
Picas	X			X			X			X			X			X					
Palas	X			X			X			X			X			X					
Barras	X			X			X			X			X			X					
Palines	X			X			X			X			X			X					
Hoja	X			X			X			X			X			X					
Macheta	X			X			X			X			X			X					
martillo	X			X			X			X			X			X					
Nivel de	X			X			X			X			X			X					
Segueta	X			X			X			X			X			X					
Destornillas	X			X			X			X			X			X					
Alicates	X			X			X			X			X			X					
Chapolin	X			X			X			X			X			X					

De no ser diligenciada una "X" en la columna "B", la persona no se puede dar a la labor para trabajar, deberá reportarlo a STOP por novedades o riesgos, garantizando la salud e integridad física de todos.

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	X		NO	X		NO	SI		NO	X		NO	X		NO	SI		NO
FIRMA DEL TRABAJADOR	Pablo antonio			Pablo antonio			Pablo antonio			Pablo antonio			Pablo antonio			Pablo antonio					
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Brayan C.			Brayan C.			Brayan C.			Brayan C.			Brayan C.			Brayan C.					
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL PROYECTO O JEFE DE OBRA O JUNTA																					

Powered by CamScanner

(1)

CONSORCIO 15 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA PULIDORA	Código	F-SST-01
	CONSORCIO 15 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 9[illegible]8	Fecha	04/12/2023

OBRA: OBRA: AÑO:

MARCA: MODELO: REVOLUCIONES: VOLTAJE:

EQUIPO: Pulidora Cortadora Pulidora E GRADO: OPT

Marque con una "X" si la actividad es "B" si es mal tiempo, "M" si está mala o "N/A" si no aplica

DIA DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FECHA:	30 - 01 - 25	31 de 25					

INSPECCION DE PULIDORA

RECIBOS	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
CHOQUE CON FUGA A TIERRA	X			X																	
CABLE	X			X																	
GANTIN DE ENCHUFADO	X			X																	
TUERCA DE ADAPTADOR DISCO	X			X																	
ESTADO DEL DISCO	X			X																	
LAS REVOLUCIONES DEL DISCO SON RESPONDEN CON EL DE LA PULIDORA	X			X																	
GUARDA DEL DISCO	X			X																	
MANIJA DE SUJECION	X			X																	
VOLTAJE	X			X																	
CARCASA	X			X																	
CORTA FUGAS	X			X																	
CUANTOS DE CARNAZA	X			X																	
TAPADERA DE CORH	X			X																	
PROTECTOR DE VALVULA PARA SOLDADOR	X			X																	

Colocar de permanecer una "B" en la columna "NO" en caso de ser necesario el reemplazo, el equipo no se puede utilizar para hacer uso mientras que lo lleve OPOP sin condiciones. Asegurarse, antes de encender, tener que se encuentre a condición [illegible] Con una observación de "X" en la columna "SI" el equipo completo se asegura, se recuerda que puede utilizar para trabajar, en caso que la pila OPOP se encuentre descargada o en mal estado puede

OBSERVACIONES

AUTORIZADO PARA LABORAR	X		NO	X		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL USUARIO																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA EXTINTORES	Codigo:	F-SST-68
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	Páginas:	1 de 1

EXTINTORES # 1

OBRA: Construcción T. 13, Obras Civiles T 9,12,14 MES: Agosto AÑO: 25.

MARCA: fabridotar CLASE: ABC AGENTE PROPELENTE: Nitrogeno CAPACIDAD: 10 lbs

FECHA PROXIMA RECARGA: Noviembre 2025.

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Andres Ponguta CARGO: A construcción.

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	1	8	25	6	8	25	11	8	25	16	8	25	21	8	25	26	8	25	31	8	25
REVISIÓN	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
SELLO PLASTICO DEL COLOR VIGENTE	X			X			X														
MANOMETRO EN NORMAL	X			X			X														
ESTADO FISICO	X			X			X														
PASADOR	X			X			X														
MANGUERA Y/O BOQUILLA	X			X			X														

OBSERVACIONES:

En caso de presentar una "X" en la columna "NO", la persona no se puede autorizar para trabajar, elabore una tarjeta STOP por condiciones inseguras, gestione la solución del incumplimiento, informe al residente.

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL TRABAJADOR				Andres P.			Andres P.														
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Anair C.			Anair C.			Anair C.														
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL ÁREA (OFICIAL O LIDER DE LA CUADRILLA)																					

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA EXTINTORES	Codigo:	F-SST-68
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	Páginas:	1 de 1

EXTINTORES # 2.

OBRA: Construcción T. 13, obras Civiles T. 9,12,14. MES: Agosto AÑO: 2025.

MARCA: Fabridotar CLASE: ABC. AGENTE PROPELENTE: Nitrogeno CAPACIDAD: 10 lbs

FECHA PROXIMA RECARGA: Noviembre 2025.

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Andres Ponguta CARGO: A. construcción.

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	3	8	25	8	8	25	13	8	25	18	8	25	23	8	25	28	8	25	30	8	25
REVISIÓN	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
SELLO PLASTICO DEL COLOR VIGENTE	X			X			X														
MANOMETRO EN NORMAL	X			X			X														
ESTADO FISICO	X			X			X														
PASADOR	X			X			X														
MANGUERA Y/O BOQUILLA	X			X			X														

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

(7)

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD	Código:	F-SST-03
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	Páginas:	1 de 1

OBRA: MES: Junio AÑO: 2025.

CUADRILLA: NUMERO DE TRABAJADORES:

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si esta cumpliendo, "NO" si no esta cumpliendo o "N/A" si no aplica

REQUISITOS LEGALES

DIA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
FECHA:	día – mes - año 06 01 25			día – mes - año 07 01 25			día – mes - año 08 01 25			día – mes - año 09 01 25			día – mes - año 10 01 25			día – mes - año 11 01 25			día – mes - año		
REVISION	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
PERMISO DE TRABAJO Y SUS ANEXOS	X			X			X			X			X			X					
ORDEN DE TRABAJO Y SUS ANEXOS	X			X			X			X			X			X					
CHARLA DIARIA DE SEGURIDAD	X			X			X			X			X			X					
DOCUMENTOS DE CADA TRABAJADOR	X			X			X			X			X			X					

PROTECCIÓN COLECTIVA

AGUA POTABLE (HIDRATACIÓN)	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	SI	NO	N/A
BOTIQUIN (ES)	X			X			X			X			X			X					
CAMILLA (S)	X			X			X			X			X			X					
EXTINTOR (ES)	X			X			X			X			X			X					
ORDEN Y ASEO	X			X			X			X			X			X					
RADIO, CELULAR	X			X			X			X			X			X					
SEÑALIZACIÓN PARA EVACUACIÓN	X			X			X			X			X			X					
SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA	X			X			X			X			X			X					

PROTECCION PERSONAL

Se aplican únicamente los obligados para el área y la actividad especificadas en el ATS / ART, matriz de riesgo y/o panorama de riesgo

ALTURAS	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
AUDITIVA (copa y/o inserción)	X			X			X			X			X			X					
BRAZOS Y HOMBROS (mangas, guantes, etc)	X			X			X			X			X			X					
CRANEO (Casco y/o barbuquejo)	X			X			X			X			X			X					
CUERPO (overol, ubalcos, impermeable)	X			X			X			X			X			X					
PIERNAS Y PIES (botas, polainas)	X			X			X			X			X			X					
VIAS RESPIRATORIAS	X			X			X			X			X			X					
VISUAL (gafas, careta, etc)	X			X			X			X			X			X					

MANEJO AMBIENTAL

DIQUE PARA QUIMICOS	X	NO	N/A	X	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	X	NO	N/A	SI	NO	N/A
KIT PARA ATENCIÓN DE DERRAMES	X			X			X			X			X			X					
PREOPERACIONAL DE VEHÍCULOS			X			X			X			X			X			X			
PREOPERACIONALES DE EQUIPOS	X			X			X			X			X			X					
PUNTO DE CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS	X			X			X			X			X			X					

OBSERVACIONES:

En caso de presentar una "X" en la columna "NO", la personal no se puede autorizar para trabajar, elabore una tarjeta STOP por condiciones inseguras, gestionarla solución del incumplimiento, informe al residente

AUTORIZADO PARA LABORAR	X		NO	X		NO	X		NO	X		NO	X		NO	X		NO	SI		NO
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Araie C.			Araie C.			Araie C.			Araie C.			Araie C.			Araie C.					
FIRMA DEL SUPERVISOR O INGENIERO RESIDENTE																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD	Codigo	
		Revision	1
	CONSORCIO 116 SAN ANTONIO	Fecha	24/12/2024
	NIT. 901899814-6	Paginas	1 de 1

OBRA: Construcción T.13, Obra civil T. 9, 12, 14 MES: Julio AÑO: 2025

CUADRILLA: NUMERO DE TRABAJADORES: 17

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica

REQUISITOS LEGALES																						
DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA:	día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año			día – mes - año		
REVISIÓN	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
PERMISO DE TRABAJO Y SUS ANEXOS				X			X			X			X			X					
ORDEN DE TRABAJO Y SUS ANEXOS						X			X			X			X			X			
CHARLA DIARIA DE SEGURIDAD				X			X			X			X			X					
DOCUMENTOS DE CADA TRABAJADOR				X			X			X			X			X					
PROTECCIÓN COLECTIVA																						
AGUA POTABLE (HIDRATACIÓN)	SI	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	SI	NO	N/A
BOTIQUIN (ES)				X			X			X			X			X					
CAMILLA (S)				X			X			X			X			X					
EXTINTOR (ES)				X			X			X			X			X					
ORDEN Y ASEO				X			X			X			X			X					
RADIO, CELULAR				X			X			X			X			X					
SEÑALIZACIÓN PARA EVACUACIÓN				X			X			X			X			X					
SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA				X			X			X			X			X					
PROTECCIÓN PERSONAL Se piden únicamente los obligados para el área y la actividad especificadas en el ATS / AST, matriz de riesgo y/o panorama de riesgo																						
ALTURAS	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
AUDITIVA (copa y/o inserción)				X			X			X			X			X					
BRAZOS Y HOMBROS (mangas, guantes, etc)				X			X			X			X			X					
CRANEO (Casco y/o barbuquejo)				X			X			X			X			X					
CUERPO (overol, chaleco, impermeable)				X			X			X			X			X					
PIERNAS Y PIES (botas, polainas)				X			X			X			X			X					
VIAS RESPIRATORIAS				X			X			X			X			X					
VISUAL (gafas, careta, etc.)				X			X			X			X			X					
MANEJO AMBIENTAL																						
DIQUE PARA QUIMICOS	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
KIT PARA ATENCIÓN DE DERRAMES				X			X			X			X			X					
PREOPERACIONAL DE VEHÍCULOS						X			X			X			X			X			
PREOPERACIONALES DE EQUIPOS				X			X			X			X			X					
PUNTO DE CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS				X			X			X			X			X					

OBSERVACIONES

En caso de presentar una "X" en la columna "NO", la personal no se puede autorizar para trabajar, elabore una tarjeta STOP por condiciones inseguras, gestione la solución del incumplimiento, informe al residente.

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL RESPONSABLE SST				Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.					
FIRMA DEL SUPERVISOR O INGENIERO RESIDENTE																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5

Código	F-SST-01
Revisión	1
Fecha	28/12/2024
Páginas	1 de 1

OBRA: Construccion T-13 - Obra civil T-9,12,14 MES: Julio AÑO: 2025

CUADRILLA: #1 NUMERO DE TRABAJADORES: 14

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si esta cumpliendo, "NO" si no esta cumpliendo o "N/A" si no aplica

REQUISITOS LEGALES

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA	21 - mes - año			22 - mes - año			23 - mes - año			24 - mes - año			25 - mes - año			26 - mes - año			día - mes - año		
REVISIÓN	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
PERMISO DE TRABAJO Y SUS ANEXOS	X			X			X			X			X			X					
ORDEN DE TRABAJO Y SUS ANEXOS			X			X			X			X			X			X			
CHARLA DIARIA DE SEGURIDAD	X			X			X			X			X			X					
DOCUMENTOS DE CADA TRABAJADOR	X			X			X			X			X			X					

PROTECCIÓN COLECTIVA

AGUA POTABLE (HIDRATACIÓN)	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
BOTIQUIN (ES)	X			X			X			X			X			X					
CAMILLA (S)	X			X			X			X			X			X					
EXTINTOR (ES)	X			X			X			X			X			X					
ORDEN Y ASEO	X			X			X			X			X			X					
RADIO CELULAR	X			X			X			X			X			X					
SEÑALIZACIÓN PARA EVACUACIÓN	X			X			X			X			X			X					
SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA	X			X			X			X			X			X					

PROTECCIÓN PERSONAL

Se piden únicamente los obligatorios para el área y la actividad especificadas en el ATS / AST, matriz de riesgo y/o panorama de riesgo.

ALTURAS	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
AUDITIVA (otoba y/o inserción)	X			X			X			X			X			X					
BRAZOS Y HOMBROS (mangas, guantes, etc)	X			X			X			X			X			X					
CRANEO (Casco y/o barbuquejo)	X			X			X			X			X			X					
CUERPO (overol, chaleco, impermeable)	X			X			X			X			X			X					
PIERNAS Y PIES (botas, polainas)	X			X			X			X			X			X					
VIAS RESPIRATORIAS	X			X			X			X			X			X					
VISUAL (gafas, careta, etc.)	X			X			X			X			X			X					

MANEJO AMBIENTAL

DIQUE PARA QUIMICOS	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
KIT PARA ATENCIÓN DE DERRAMES	X			X			X			X			X			X					
PREOPERACIONAL DE VEHICULOS			X			X			X			X			X			X			
PREOPERACIONALES DE EQUIPOS	X			X			X			X			X			X					
PUNTO DE CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS	X			X			X			X			X			X					

OBSERVACIONES

En caso de presentar una "X" en la columna "NO", la persona no se puede autorizar para trabajar, elabore una tarjeta STOP por condiciones inseguras, gestione la solución del incumplimiento, informe al residente

AUTORIZADO PARA LABORAR	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Angie C			Angie C			Angie C			Angie C			Angie C			Angie C					
FIRMA DEL SUPERVISOR O INGENIERO RESIDENTE																					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD	Código:	F-GS1-03
		Revisión:	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Fecha:	24/12/2024
	NIT. 901059314-5	Página:	1 de 1

OBRA: Construcción T. 13, obra civil T 9, 12, 14 MES: Junio AÑO: 2025.

CUADRILLA: NUMERO DE TRABAJADORES: 15

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" en la columna "SI" si está cumpliendo, "NO" si no está cumpliendo o "N/A" si no aplica.

REQUISITOS LEGALES

DÍA DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
FECHA	13 - mes - año			14 - mes - año			15 - mes - año			16 - mes - año			17 - mes - año			18 - mes - año			día - mes - año		
REVISIÓN	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
PERMISO DE TRABAJO Y SUS ANEXOS	X			X			X			X			X			X					
ORDEN DE TRABAJO Y SUS ANEXOS	X			X			X			X			X			X					
CHARLA DIARIA DE SEGURIDAD	X			X			X			X			X			X					
DOCUMENTOS DE CADA TRABAJADOR	X			X			X			X			X			X					

PROTECCIÓN COLECTIVA

AGUA POTABLE (HIDRATACIÓN)	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	SI	NO	N/A
BOTIQUIN (ES)	X			X			X			X			X			X					
CAMILLA (S)	X			X			X			X			X			X					
EXTINTOR (ES)	X			X			X			X			X			X					
ORDEN Y ASEO	X			X			X			X			X			X					
RADIO, CELULAR	X			X			X			X			X			X					
SEÑALIZACIÓN PARA EVACUACIÓN	X			X			X			X			X			X					
SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA	X			X			X			X			X			X					

PROTECCIÓN PERSONAL

Se piden únicamente los obligados para el área y la actividad especificadas en el ATS / AST, matriz de riesgo y/o panorama de riesgo.

ALTURAS	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
AUDITIVA (copa y/o inserción)	X			X			X			X			X			X					
BRAZOS Y HOMBROS (mangas, guantes, etc)	X			X			X			X			X			X					
CRANEO (Casco y/o barbuquejo)	X			X			X			X			X			X					
CUERPO (overol, chaleco, impermeable)	X			X			X			X			X			X					
PIERNAS Y PIES (botas, polainas)	X			X			X			X			X			X					
VIAS RESPIRATORIAS	X			X			X			X			X			X					
VISUAL (gafas, careta, etc.)	X			X			X			X			X			X					

MANEJO AMBIENTAL

DIQUE PARA QUIMICOS	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	X	NO	N/A	SI	NO	N/A	X	NO	N/A	SI	NO	N/A
KIT PARA ATENCIÓN DE DERRAMES	X			X			X			X			X			X					
PREOPERACIONAL DE VEHÍCULOS			X			X			X			X			X		X			
PREOPERACIONALES DE EQUIPOS	X			X			X			X			X			X					
PUNTO DE CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS	X			X			X			X			X			X					

OBSERVACIONES:

En caso de presentar una "X" en la columna "NO", la persona no se puede autorizar para trabajar, elabore una tarjeta STOP por condiciones inseguras, gestione la solución del incumplimiento, informe al residente.

AUTORIZADO PARA LABORAR			NO			NO			NO			NO			NO			NO	SI		NO
FIRMA DEL RESPONSABLE SST	Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.			Angie C.					
FIRMA DEL SUPERVISOR O INGENIERO RESIDENTE	Fernando H.			Fernando H.			Fernando H.			Fernando H.			Fernando H.			Fernando H.					

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Código:	F-SST-100
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	22/12/2024

CIUDAD:	Sogamoso	17/08/25	AM	PM

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO	NRO IDENTIFICACIÓN
Wilmer Lopez.	

GÉNERO:	F ☐	M ☒	EDAD (años)	30	Cargo	Liniero	FRENTE DE TRABAJO	Omoa C

Este formato aplica para todo el personal presente en actividades de montaje, intervención y tendido de torres eléctricas, independientemente de si realizan o no trabajo en altura, dado que todos se encuentran expuestos directa o indirectamente a riesgos físicos, mecánicos y ambientales propios del entorno.

En caso de que durante el diligenciamiento se identifique algún síntoma o condición que afecte el estado físico, mental o funcional del trabajador, no se autoriza la participación del trabajador en las labores programadas, especialmente si implican exposición a alturas o riesgo mecánico.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
FECHA:	11		12		13		14		8		9		10	
REVISIÓN	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
1. ¿Ha dormido bien en las últimas 8 horas?	X		X		X		X		X		X		X	
2. ¿Siente dolor muscular en alguna parte del cuerpo hoy?		X	/	X		X		X		X		X		X
3. ¿Ha sentido mareo o vértigo en algún momento del día?		X	.	X		X		X		X		X		X
4. ¿Presenta dolor de cabeza en este momento?		X	.	X		X		X		X		X		X
5. ¿Tiene visión borrosa o doble actualmente?		X		X		X		X		X		X		X
6. ¿Siente náuseas o malestar estomacal?		X		X		X		X		X		X		X
7. ¿Ha sentido fatiga o debilidad física hoy?		X		X		X		X		X		X		X
8. ¿Presenta tos, congestión, fiebre o síntomas gripales?		X		X		X		X		X		X		X
9. ¿Está tomando algún medicamento que le cause sueño o mareo?		X		X		X		X		X		X		X
10. ¿Siente ansiedad, estrés o malestar emocional significativo?		X		X		X		X		X		X		X
11. ¿Ha consumido alcohol o sustancias en las últimas 12 horas?		X		X		X		X		X		X		X
12. ¿Considera que está en condiciones óptimas para trabajar hoy?	X		X	.	X		X		X		X		X	

13. ¿Hoy realiza alguna de estas actividades de alto riesgo?	TRABAJO DE ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		EXCAVACIÓN		TRABAJOS EN CALIENTE		SUSTANCIAS PELIGROSAS		ENERGÍAS PELIGROSAS		RADIACIÓN IONIZANTE	
	X			X		X		X		X	V			X

En caso de trabajo de alto riesgo se realiza prueba de alcoholemia al personal operativo mediante alcoholímetro digital. Los registros detallados se encuentran en el formato F-SST-08 – REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA, disponible para consulta

OBSERVACIONES DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información registrada en este formato corresponde a mi estado actual de salud. Confirmo que he sido evaluado(a) al inicio de la jornada y me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio o síntoma que pueda presentarse durante el día. Entiendo que esta verificación se realizará de manera diaria o semanal según corresponda, con fines preventivos y de control de condiciones de salud en el entorno laboral.

FIRMA RESPONSABLE HSE:	Angie C	FIRMA TRABAJADOR:	Wilmer Lopez

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Código:	F-SST-100
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	22/12/2024

CIUDAD:	Sogamoso.		MM	AA

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO					NRO IDENTIFICACIÓN
Stiven Hurtado.					
GÉNERO: F ☐ M ☑	EDAD (años) 25	Cargo Oficial		FRENTE DE TRABAJO	115

Este formato aplica para todo el personal presente en actividades de montaje, intervención y tendido de torres eléctricas, independientemente de si realizan o no trabajo en altura, dado que todos se encuentran expuestos directa o indirectamente a riesgos físicos, mecánicos y ambientales propios del entorno.

En caso de que durante el diligenciamiento se identifique algún síntoma o condición que afecte el estado físico, mental o funcional del trabajador, no se autoriza la participación del trabajador en las labores programadas, especialmente si implican exposición a alturas o riesgo mecánico.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
FECHA:	11		12		13		14		8		9		10	
REVISIÓN	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
1. ¿Ha dormido bien en las últimas 8 horas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2. ¿Siente dolor muscular en alguna parte del cuerpo hoy?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
3. ¿Ha sentido mareo o vértigo en algún momento del día?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4. ¿Presenta dolor de cabeza en este momento?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
5. ¿Tiene visión borrosa o doble actualmente?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
6. ¿Siente náuseas o malestar estomacal?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
7. ¿Ha sentido fatiga o debilidad física hoy?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
8. ¿Presenta tos, congestión, fiebre o síntomas gripales?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
9. ¿Está tomando algún medicamento que le cause sueño o mareo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
10. ¿Siente ansiedad, estrés o malestar emocional significativo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
11. ¿Ha consumido alcohol o sustancias en las últimas 12 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
12. ¿Considera que está en condiciones óptimas para trabajar hoy?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13. ¿Hoy realiza alguna de estas actividades de alto riesgo?	TRABAJO DE ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		EXCAVACIÓN		TRABAJOS EN CALIENTE		SUSTANCIAS PELIGROSAS		ENERGÍAS PELIGROSAS		RADIACIÓN IONIZANTE	
	✓			✓		✓		✓		✓	✓			✓

En caso de trabajo de alto riesgo se realiza prueba de alcoholemia al personal operativo mediante alcoholímetro digital. Los registros detallados se encuentran en el formato F-SST-66 – REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA, disponible para consulta

OBSERVACIONES DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información registrada en este formato corresponde a mi estado actual de salud. Confirmo que he sido evaluado(a) al inicio de la jornada y me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio o síntoma que pueda presentarse durante el día. Entiendo que esta verificación se realizará de manera diaria o semanal según corresponda, con fines preventivos y de control de condiciones de salud en el entorno laboral.

FIRMA RESPONSABLE HSE: Angie C.	FIRMA TRABAJADOR: Stiven Hurtado.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Código:	F-SST-100
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	22/12/2024

CIUDAD :		12	09	25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO					NRO IDENTIFICACIÓN
Frankiver Gallego Gonzalez					1110 56p 132
GÉNERO: F ☐ M ☒	EDAD (años) 33	Cargo Liniero	FRENTE DE TRABAJO		

Este formato aplica para todo el personal presente en actividades de montaje, intervención y tendido de torres eléctricas, independientemente de si realizan o no trabajo en altura, dado que todos se encuentran expuestos directa o indirectamente a riesgos físicos, mecánicos y ambientales propios del entorno.

En caso de que durante el diligenciamiento se identifique algún síntoma o condición que afecte el estado físico, mental o funcional del trabajador, no se autoriza la participación del trabajador en las labores programadas, especialmente si implican exposición a alturas o riesgo mecánico.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
FECHA:	11		12		13		14		8		9		10	
REVISIÓN	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
1. ¿Ha dormido bien en las últimas 8 horas?	X		X		X		X		X		X		X	
2. ¿Siente dolor muscular en alguna parte del cuerpo hoy?		X		X		X		X		X		X		X
3. ¿Ha sentido mareo o vértigo en algún momento del día?		X		X		X		X		X		X		X
4. ¿Presenta dolor de cabeza en este momento?		X		X		X		X		X		X		X
5. ¿Tiene visión borrosa o doble actualmente?		X		X		X		X		X		X		X
6. ¿Siente náuseas o malestar estomacal?		X		X		X		X		X		X		X
7. ¿Ha sentido fatiga o debilidad física hoy?		X		X		X		X		X		X		X
8. ¿Presenta tos, congestión, fiebre o síntomas gripales?		X		X		X		X		X		X		X
9. ¿Está tomando algún medicamento que le cause sueño o mareo?		X		X		X		X		X		X		X
10. ¿Siente ansiedad, estrés o malestar emocional significativo?		X		X		X		X		X		X		X
11. ¿Ha consumido alcohol o sustancias en las últimas 12 horas?		X		X		X		X		X		X		X
12. ¿Considera que está en condiciones óptimas para trabajar hoy?	X		X		X		X		X		X		X	

13. ¿Hoy realiza alguna de estas actividades de alto riesgo?	TRABAJO DE ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		EXCAVACIÓN		TRABAJOS EN CALIENTE		SUSTANCIAS PELIGROSAS		ENERGÍAS PELIGROSAS		RADIACIÓN IONIZANTE	
	X			X		X		X		X	X			X

En caso de trabajo de alto riesgo se realiza prueba de alcoholemia al personal operativo mediante alcoholímetro digital. Los registros detallados se encuentran en el formato **F-SST-08 – REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA**, disponible para consulta

OBSERVACIONES DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información registrada en este formato corresponde a mi estado actual de salud. Confirmo que he sido evaluado(a) al inicio de la jornada y me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio o síntoma que pueda presentarse durante el día. Entiendo que esta verificación se realizará de manera diaria o semanal según corresponda, con fines preventivos y de control de condiciones de salud en el entorno laboral.

FIRMA RESPONSABLE HSE: Angie C.	FIRMA TRABAJADOR:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Código:	F-SST-100
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	22/12/2024

CIUDAD :			MM	AA

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO	Jonatan Lopez.	NRO IDENTIFICACIÓN	
GÉNERO: F ☐ M [X]	EDAD (años) 32.	Cargo Liniero.	FRENTE DE TRABAJO

Este formato aplica para todo el personal presente en actividades de montaje, intervención y tendido de torres eléctricas, independientemente de si realizan o no trabajo en altura, dado que todos se encuentran expuestos directa o indirectamente a riesgos físicos, mecánicos y ambientales propios del entorno.

En caso de que durante el diligenciamiento se identifique algún síntoma o condición que afecte el estado físico, mental o funcional del trabajador, no se autoriza la participación del trabajador en las labores programadas, especialmente si implican exposición a alturas o riesgo mecánico.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
FECHA:	11		12		13		14		8		9		10	
REVISIÓN	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1. ¿Ha dormido bien en las últimas 8 horas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2. ¿Siente dolor muscular en alguna parte del cuerpo hoy?		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓
3. ¿Ha sentido mareo o vértigo en algún momento del día?		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4. ¿Presenta dolor de cabeza en este momento?		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓
5. ¿Tiene visión borrosa o doble actualmente?		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓
6. ¿Siente náuseas o malestar estomacal?		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓
7. ¿Ha sentido fatiga o debilidad física hoy?		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓
8. ¿Presenta tos, congestión, fiebre o síntomas gripales?		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓
9. ¿Está tomando algún medicamento que le cause sueño o mareo?		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓
10. ¿Siente ansiedad, estrés o malestar emocional significativo?		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓
11. ¿Ha consumido alcohol o sustancias en las últimas 12 horas?		X		✓		✓		✓		✓		✓		✓
12. ¿Considera que está en condiciones óptimas para trabajar hoy?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

13. ¿Hoy realiza alguna de estas actividades de alto riesgo?	TRABAJO DE ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		EXCAVACIÓN		TRABAJOS EN CALIENTE		SUSTANCIAS PELIGROSAS		ENERGÍAS PELIGROSAS		RADIACIÓN IONIZANTE	
	✓			X		X		X		X	✓			X

En caso de trabajo de alto riesgo se realiza prueba de alcoholemia al personal operativo mediante alcoholímetro digital. Los registros detallados se encuentran en el formato F-SST-08 – REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA, disponible para consulta

OBSERVACIONES DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información registrada en este formato corresponde a mi estado actual de salud. Confirmo que he sido evaluado(a) al inicio de la jornada y me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio o síntoma que pueda presentarse durante el día. Entiendo que esta verificación se realizará de manera diaria o semanal según corresponda, con fines preventivos y de control de condiciones de salud en el entorno laboral.

FIRMA RESPONSABLE HSE: Angie C.	FIRMA TRABAJADOR: Jonatan

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Código:	F-SST-100
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	22/12/2024

CIUDAD :			DIA	AÑO

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO	Manon Anillo.	NRO IDENTIFICACIÓN	

GÉNERO:	F ☐	M ☒	EDAD (años)		Cargo	Linier	FRENTE DE TRABAJO	

Este formato aplica para todo el personal presente en actividades de montaje, intervención y tendido de torres eléctricas, independientemente de si realizan o no trabajo en altura, dado que todos se encuentran expuestos directa o indirectamente a riesgos físicos, mecánicos y ambientales propios del entorno.

En caso de que durante el diligenciamiento se identifique algún síntoma o condición que afecte el estado físico, mental o funcional del trabajador, no se autoriza la participación del trabajador en las labores programadas, especialmente si implican exposición a alturas o riesgo mecánico.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
FECHA:	11		12		13		14		8		9		10	
REVISIÓN	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
1. ¿Ha dormido bien en las últimas 8 horas?	✓		✓		✓		✓							
2. ¿Siente dolor muscular en alguna parte del cuerpo hoy?		✓		✓		✓		✓						
3. ¿Ha sentido mareo o vértigo en algún momento del día?		✓		✓		✓		✓						
4. ¿Presenta dolor de cabeza en este momento?		✓		✓		✓		✓						
5. ¿Tiene visión borrosa o doble actualmente?		✓		✓		✓		✓						
6. ¿Siente náuseas o malestar estomacal?		✓		✓		✓		✓						
7. ¿Ha sentido fatiga o debilidad física hoy?		✓		✓		✓		✓						
8. ¿Presenta tos, congestión, fiebre o síntomas gripales?		✓		✓		✓		✓						
9. ¿Está tomando algún medicamento que le cause sueño o mareo?		✓		✓		✓		✓						
10. ¿Siente ansiedad, estrés o malestar emocional significativo?		✓		✓		✓		✓						
11. ¿Ha consumido alcohol o sustancias en las últimas 12 horas?		✓		✓		✓		✓						
12. ¿Considera que está en condiciones óptimas para trabajar hoy?	✓		✓		✓		✓							
13. ¿Hoy realiza alguna de estas actividades de alto riesgo?	TRABAJO DE ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		EXCAVACIÓN		TRABAJOS EN CALIENTE		SUSTANCIAS PELIGROSAS		ENERGÍAS PELIGROSAS		RADIACIÓN IONIZANTE	
	✓			X		X		X		X	✓			X

En caso de trabajo de alto riesgo se realiza prueba de alcoholemia al personal operativo mediante alcoholímetro digital. Los registros detallados se encuentran en el formato **F-SST-08 – REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA**, disponible para consulta.

OBSERVACIONES DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información registrada en este formato corresponde a mi estado actual de salud. Confirmo que he sido evaluado(a) al inicio de la jornada y me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio o síntoma que pueda presentarse durante el día. Entiendo que esta verificación se realizará de manera diaria o semanal según corresponda, con fines preventivos y de control de condiciones de salud en el entorno laboral.

FIRMA RESPONSABLE HSE:	Angie C.	FIRMA TRABAJADOR:	Manon Anillo

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Código:	F-SST-100
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	22/12/2024

CIUDAD :

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO	NRO IDENTIFICACIÓN
Francy A. Higuita C.	1035583278

GÉNERO: F ☐ M ☒	EDAD (años) 25	Cargo Of Unitario	FRENTE DE TRABAJO

Este formato aplica para todo el personal presente en actividades de montaje, intervención y tendido de torres eléctricas, independientemente de si realizan o no trabajo en altura, dado que todos se encuentran expuestos directa o indirectamente a riesgos físicos, mecánicos y ambientales propios del entorno.

En caso de que durante el diligenciamiento se identifique algún síntoma o condición que afecte el estado físico, mental o funcional del trabajador, no se autoriza la participación del trabajador en las labores programadas, especialmente si implican exposición a alturas o riesgo mecánico.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
FECHA:	11		12		13		14		15		9		10	
REVISIÓN	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
1. ¿Ha dormido bien en las últimas 8 horas?	X		X		X		X		X		X		X	
2. ¿Siente dolor muscular en alguna parte del cuerpo hoy?		X		X		X		X		X		X		X
3. ¿Ha sentido mareo o vértigo en algún momento del día?		X		X		X		X		X		X		X
4. ¿Presenta dolor de cabeza en este momento?		X		X		X		X		X		X		X
5. ¿Tiene visión borrosa o doble actualmente?		X		X		X		X		X		X		X
6. ¿Siente náuseas o malestar estomacal?		X		X		X		X		X		X		X
7. ¿Ha sentido fatiga o debilidad física hoy?		X		X		X		X		X		X		X
8. ¿Presenta tos, congestión, fiebre o síntomas gripales?		X		X		X		X		X		X		X
9. ¿Está tomando algún medicamento que le cause sueño o mareo?		X		X		X		X		X		X		X
10. ¿Siente ansiedad, estrés o malestar emocional significativo?		X		X		X		X		X		X		X
11. ¿Ha consumido alcohol o sustancias en las últimas 12 horas?		X		X		X		X		X		X		X
12. ¿Considera que está en condiciones óptimas para trabajar hoy?	X		X		X		X		X		X		X	

13. ¿Hoy realiza alguna de estas actividades de alto riesgo?	TRABAJO DE ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		EXCAVACIÓN		TRABAJOS EN CALIENTE		SUSTANCIAS PELIGROSAS		ENERGÍAS PELIGROSAS		RADIACIÓN IONIZANTE	
	X			X		X		X		X	X			X

En caso de trabajo de alto riesgo se realiza prueba de alcoholemia al personal operativo mediante alcoholímetro digital. Los registros detallados se encuentran en el formato F-SST-08 – REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA, disponible para consulta.

OBSERVACIONES DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información registrada en este formato corresponde a mi estado actual de salud. Confirmo que he sido evaluado(a) al inicio de la jornada y me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio o síntoma que pueda presentarse durante el día. Entiendo que esta verificación se realizará de manera diaria o semanal según corresponda, con fines preventivos y de control de condiciones de salud en el entorno laboral.

FIRMA RESPONSABLE HSE:	FIRMA TRABAJADOR:
	Francy A. Higuita C.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Código:	F-SST-100
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	22/12/2024

CIUDAD :			MM	AA

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO	NRO IDENTIFICACIÓN
Henry Angel Rodriguez	1118546766

GÉNERO: F ☐ M ☑	EDAD (años)		Cargo	Liniero	FRENTE DE TRABAJO	

Este formato aplica para todo el personal presente en actividades de montaje, intervención y tendido de torres eléctricas, independientemente de si realizan o no trabajo en altura, dado que todos se encuentran expuestos directa o indirectamente a riesgos físicos, mecánicos y ambientales propios del entorno.

En caso de que durante el diligenciamiento se identifique algún síntoma o condición que afecte el estado físico, mental o funcional del trabajador, no se autoriza la participación del trabajador en las labores programadas, especialmente si implican exposición a alturas o riesgo mecánico.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
FECHA:	11	8	12	8	13	8	14	8	8	8	9	8	10	8
REVISIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1. ¿Ha dormido bien en las últimas 8 horas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2. ¿Siente dolor muscular en alguna parte del cuerpo hoy?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
3. ¿Ha sentido mareo o vértigo en algún momento del día?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4. ¿Presenta dolor de cabeza en este momento?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
5. ¿Tiene visión borrosa o doble actualmente?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
6. ¿Siente náuseas o malestar estomacal?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
7. ¿Ha sentido fatiga o debilidad física hoy?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
8. ¿Presenta tos, congestión, fiebre o síntomas gripales?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
9. ¿Está tomando algún medicamento que le cause sueño o mareo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
10. ¿Siente ansiedad, estrés o malestar emocional significativo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
11. ¿Ha consumido alcohol o sustancias en las últimas 12 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
12. ¿Considera que está en condiciones óptimas para trabajar hoy?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13. ¿Hoy realiza alguna de estas actividades de alto riesgo?	TRABAJO DE ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		EXCAVACIÓN		TRABAJOS EN CALIENTE		SUSTANCIAS PELIGROSAS		ENERGÍAS PELIGROSAS		RADIACIÓN IONIZANTE	
	✓			X		X		X		>		X		?

En caso de trabajo de alto riesgo se realiza prueba de alcoholemia al personal operativo mediante alcoholímetro digital. Los registros detallados se encuentran en el formato F-SST-08 – REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA, disponible para consulta.

OBSERVACIONES DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información registrada en este formato corresponde a mi estado actual de salud. Confirmo que he sido evaluado(a) al inicio de la jornada y me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio o síntoma que pueda presentarse durante el día. Entiendo que esta verificación se realizará de manera diaria o semanal según corresponda, con fines preventivos y de control de condiciones de salud en el entorno laboral.

FIRMA RESPONSABLE HSE: Angie C.	FIRMA TRABAJADOR:

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Código:	F-SST-100
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	22/12/2024

CIUDAD:	Sogamoso	12	08	25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO					NRO IDENTIFICACIÓN
Sergio Luis Castiblanco Cardozo					7243491
GÉNERO: F ☐ M ☑	EDAD (años): 40	Cargo: Oficios		FRENTE DE TRABAJO:	Torre 12

Este formato aplica para todo el personal presente en actividades de montaje, intervención y tendido de torres eléctricas, independientemente de si realizan o no trabajo en altura, dado que todos se encuentran expuestos directa o indirectamente a riesgos físicos, mecánicos y ambientales propios del entorno.

En caso de que durante el diligenciamiento se identifique algún síntoma o condición que afecte el estado físico, mental o funcional del trabajador, no se autoriza la participación del trabajador en las labores programadas, especialmente si implican exposición a alturas o riesgo mecánico.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
FECHA:	8/12/25		9/12/25											
REVISIÓN	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
1. ¿Ha dormido bien en las últimas 8 horas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2. ¿Siente dolor muscular en alguna parte del cuerpo hoy?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
3. ¿Ha sentido mareo o vértigo en algún momento del día?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4. ¿Presenta dolor de cabeza en este momento?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
5. ¿Tiene visión borrosa o doble actualmente?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
6. ¿Siente náuseas o malestar estomacal?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
7. ¿Ha sentido fatiga o debilidad física hoy?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
8. ¿Presenta tos, congestión, fiebre o síntomas gripales?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
9. ¿Está tomando algún medicamento que le cause sueño o mareo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
10. ¿Siente ansiedad, estrés o malestar emocional significativo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
11. ¿Ha consumido alcohol o sustancias en las últimas 12 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
12. ¿Considera que está en condiciones óptimas para trabajar hoy?		✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓		✓	
13. ¿Hoy realiza alguna de estas actividades de alto riesgo?	TRABAJO DE ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		EXCAVACIÓN		TRABAJOS EN CALIENTE		SUSTANCIAS PELIGROSAS		ENERGÍAS PELIGROSAS		RADIACIÓN IONIZANTE	
	SI	SI		X		X		X		X				X

En caso de trabajo de alto riesgo se realiza prueba de alcoholemia al personal operativo mediante alcoholímetro digital. Los registros detallados se encuentran en el formato F-SST-08 – REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA, disponible para consulta

OBSERVACIONES DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información registrada en este formato corresponde a mi estado actual de salud. Confirmo que he sido evaluado(a) al inicio de la jornada y me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio o síntoma que pueda presentarse durante el día. Entiendo que esta verificación se realizará de manera diaria o semanal según corresponda, con fines preventivos y de control de condiciones de salud en el entorno laboral.

FIRMA RESPONSABLE HSE: Angie C.	FIRMA TRABAJADOR: Sergio L. C.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Código:	F-SST-100
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	22/12/2024

CIUDAD:	Sogamoso		08	2025

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO					NRO IDENTIFICACIÓN
Julian Mercado					7.630.403
GÉNERO: F [X] M [ ]	EDAD (años) 43	Cargo Liniero	FRENTE DE TRABAJO	Torre 77	

Este formato aplica para todo el personal presente en actividades de montaje, intervención y tendido de torres eléctricas, independientemente de si realizan o no trabajo en altura, dado que todos se encuentran expuestos directa o indirectamente a riesgos físicos, mecánicos y ambientales propios del entorno.

En caso de que durante el diligenciamiento se identifique algún síntoma o condición que afecte el estado físico, mental o funcional del trabajador, no se autoriza la participación del trabajador en las labores programadas, especialmente si implican exposición a alturas o riesgo mecánico.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
FECHA:	11 08		12 08											
REVISIÓN	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
1. ¿Ha dormido bien en las últimas 8 horas?	/		/		✓		✓		✓		✓		✓	
2. ¿Siente dolor muscular en alguna parte del cuerpo hoy?		/		/		✓		✓		✓		✓		✓
3. ¿Ha sentido mareo o vértigo en algún momento del día?		/		/		✓		✓		✓		✓		✓
4. ¿Presenta dolor de cabeza en este momento?		/		/		✓		✓		✓		✓		✓
5. ¿Tiene visión borrosa o doble actualmente?		/		/		✓		✓		✓		✓		✓
6. ¿Siente náuseas o malestar estomacal?		/		/		✓		✓		✓		✓		✓
7. ¿Ha sentido fatiga o debilidad física hoy?		/		/		✓		✓		✓		✓		✓
8. ¿Presenta tos, congestión, fiebre o síntomas gripales?		/		/		✓		✓		✓		✓		✓
9. ¿Está tomando algún medicamento que le cause sueño o mareo?		/		/		✓		✓		✓		✓		✓
10. ¿Siente ansiedad, estrés o malestar emocional significativo?		/		/		✓		✓		✓		✓		✓
11. ¿Ha consumido alcohol o sustancias en las últimas 12 horas?		/		/		✓		✓		✓		✓		✓
12. ¿Considera que está en condiciones óptimas para trabajar hoy?	/		/		✓		✓		✓		✓		✓	
13. ¿Hoy realiza alguna de estas actividades de alto riesgo?	TRABAJO DE ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		EXCAVACIÓN		TRABAJOS EN CALIENTE		SUSTANCIAS PELIGROSAS		ENERGÍAS PELIGROSAS		RADIACIÓN IONIZANTE	
	/		/	X		X		X		X	✓			X

En caso de trabajo de alto riesgo se realiza prueba de alcoholemia al personal operativo mediante alcoholímetro digital. Los registros detallados se encuentran en el formato F-SST-66 – REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA, disponible para consulta

OBSERVACIONES DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información registrada en este formato corresponde a mi estado actual de salud. Confirmo que he sido evaluado(a) al inicio de la jornada y me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio o síntoma que pueda presentarse durante el día. Entiendo que esta verificación se realizará de manera diaria o semanal según corresponda, con fines preventivos y de control de condiciones de salud en el entorno laboral.

FIRMA RESPONSABLE HSE: Angie C.	FIRMA TRABAJADOR: Julian

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Código:	F-SST-100
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	22/12/2024

CIUDAD: Sogamoso — 12 / 9 / 2025

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO						NRO IDENTIFICACIÓN
Jose William Moreno Reyes						7221234
GÉNERO: F ☐ M ☒	EDAD (años)	31	Cargo	Ayudante	FRENTE DE TRABAJO	Torre 12

Este formato aplica para todo el personal presente en actividades de montaje, intervención y tendido de torres eléctricas, independientemente de si realizan o no trabajo en altura, dado que todos se encuentran expuestos directa o indirectamente a riesgos físicos, mecánicos y ambientales propios del entorno.

En caso de que durante el diligenciamiento se identifique algún síntoma o condición que afecte el estado físico, mental o funcional del trabajador, no se autoriza la participación del trabajador en las labores programadas, especialmente si implican exposición a alturas o riesgo mecánico.

DÍA DE LA SEMANA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
FECHA: 12/9/25	11/08		12/9/25		13/8		14/8							
REVISIÓN	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1. ¿Ha dormido bien en las últimas 8 horas?	✓		✓		✓		✓							
2. ¿Siente dolor muscular en alguna parte del cuerpo hoy?		✓		✓		✓		✓						
3. ¿Ha sentido mareo o vértigo en algún momento del día?		✓		✓		✓		✓						
4. ¿Presenta dolor de cabeza en este momento?		✓		✓		✓		✓						
5. ¿Tiene visión borrosa o doble actualmente?		✓		✓		✓		✓						
6. ¿Siente náuseas o malestar estomacal?		✓		✓		✓		✓						
7. ¿Ha sentido fatiga o debilidad física hoy?		✓		✓		✓		✓						
8. ¿Presenta tos, congestión, fiebre o síntomas gripales?		✓		✓		✓		✓						
9. ¿Está tomando algún medicamento que le cause sueño o mareo?		✓		✓		✓		✓						
10. ¿Siente ansiedad, estrés o malestar emocional significativo?		✓		✓		✓		✓						
11. ¿Ha consumido alcohol o sustancias en las últimas 12 horas?		✓		✓		✓		✓						
12. ¿Considera que está en condiciones óptimas para trabajar hoy?	✓		✓		✓		✓							
13. ¿Hoy realiza alguna de estas actividades de alto riesgo?	TRABAJO DE ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		EXCAVACIÓN		TRABAJOS EN CALIENTE		SUSTANCIAS PELIGROSAS		ENERGÍAS PELIGROSAS		RADIACIÓN IONIZANTE	
	✓			X		X		X		X	✓			X

En caso de trabajo de alto riesgo se realiza pruebe de alcoholemia al personal operativo mediante alcoholímetro digital. Los registros detallados se encuentran en el formato F-SST-68 – REGISTRO PARA LA TOMA DE ALCOHOLIMETRÍA, disponible para consulta

OBSERVACIONES DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la información registrada en este formato corresponde a mi estado actual de salud. Confirmo que he sido evaluado(a) al inicio de la jornada y me comprometo a informar de inmediato cualquier cambio o síntoma que pueda presentarse durante el día. Entiendo que esta verificación se realizará de manera diaria o semanal según corresponda, con fines preventivos y de control de condiciones de salud en el entorno laboral.

FIRMA RESPONSABLE HSE: Angie C.	FIRMA TRABAJADOR: Jose moreno 7221234

Powered by CamScanner

Anexo 7
Registros de Análisis de trabajo y Permisos de Trabajo

ANALISIS DE RIESGOS

CONSORCIO SAN ANTONIO	ANALISIS DE RIESGO CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901898614-5	CODIGO REVISIÓN FECHA	F-SST-49 1 24/12/2024

OBRA	Construcción de torre 12, a través de vínculo, montaje de torre de telecomunicaciones, y obras de infraestructura, predios ubicados en las torres 9, 12, y 14
AREA o LUGAR A INTERVENIR	Torre 12
SUPERVISOR TECNICO	Oscar Fuentes Torres
RESPONSABLE DE SST	Angie Cabrera
FECHA	12 / 12 / 24 AL 20/12/25
ACTIVIDAD A REALIZAR	Uso de escalera de torre 12
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	El desarrollo de la torre metálica consiste en instalar los tramos estructurales autosoportados, desde la base hasta la cima, utilizando herramientas manuales, equipos de izaje, andamios de trabajo, sistemas de anclaje, cinta de peligro alrededor de la obra, caja de escalera y auxilio, manejo de materiales en plataformas, y disposición final segura de todas las materiales. La torre no está en un riesgo eléctrico indirecto por cercanía a redes energizadas, cerca del objeto y exposición ambiental directa.

Actividad	Peligros Identificados	Medidas de Control	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo
1. Inspección visual de la torre e instalación Realización de una inspección completa, identificando cualquier daño, planificar reparaciones progresivas, verificación de la línea de seguridad.	Caídas de altura, golpes, atrapamiento, caída de objetos	Inspección visual por cámara, calificación de línea, guardas de altura, andamios, uso de EPP	3	4	Alto
2. Determinación de funciones y movimiento de cargas Roles, responsabilidades, capacitación, diagnóstico y identificación de riesgos, materiales, equipos, herramientas, maquinaria y cuadrilla.	Atrapamiento, caída de herramientas, sobrecarga mecánica	Herramientas correctas, revisión de cuadrilla, uso de cargas, distancia de seguridad, capacitación	4	5	Alto
3. Subir de forma vertical y fija. El uso de escalera apropiada, que se mantenga a cierta manera de trabajadores	Caída de altura, golpes, atrapamiento, contusiones	Escalera de seguridad, guantes, radios, casco de seguridad, cinturón de seguridad	4	4	Alto
4. Izaje y descenso de cargas Elevación de cargas con polipasto, cargas pesadas, cargas de izaje, cargas	Caída de cargo, atrapamiento, golpes	Señalización, operador de izaje, capacitación, verificación de cargas, área de seguridad	3	5	Alto
5. Descenso de trabajadores y herramientas Descenso seguro del personal y equipo, trabajo de forma segura y eficaz	Caída de altura, golpes, atrapamiento, caída de objetos	Arnés de seguridad, línea de vida, cinturón de seguridad, sistema de descenso, equipo de rescate	3	5	Alto
6. Arribo y desconocimiento temporal de personal desconocido. Objetivo de un puesto y mantenerse con un nivel de seguridad	Atrapamiento, golpes, caídas	Señalización, equipo de seguridad, capacitación, verificación de personal	2	3	Moderado

Powered by CamScanner

7. Caídas de altura en área de trabajo. Actividades de excavación mecanizada, uso de plataforma, caída de personas al vacío.	Cortes, taludes, excavación a cielo abierto	Verificar y usar arnés de seguridad, disponibilidad de puntos de anclaje, capacitación en trabajo en altura SST	2	3	Bajo
8. Riesgo eléctrico (caídas). Posible electrocución por contacto con cables de energía eléctrica durante maniobras de excavación.	Cableado eléctrico por encima de la zona	Contactar con la empresa encargada del cableado, usar equipo de protección eléctrica, señalización preventiva	2	5	Extremo
9. Exposición ambiental (todo el proceso). Exposición solar directa, lluvia, viento fuerte durante desarrollo de la jornada.	Insolación, deshidratación, caídas por lluvia	Se recomienda, pausas activas, suministro de agua e hidratación, protector solar	3	5	Alto

CONDICIÓN CLIMÁTICA CRÍTICA – SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES

Las actividades deberán ser suspendidas de manera inmediata en caso de presentarse condiciones climáticas adversas, tales como tormentas eléctricas, lluvias intensas o prolongadas, vientos fuertes, granizo, descargas atmosféricas, temperaturas extremas que impliquen un riesgo para los trabajadores. Estas situaciones pueden generar caídas de altura, descargas eléctricas, pérdida de visibilidad o inestabilidad en las estructuras. El reinicio de labores solo se autorizará una vez se hayan superado las condiciones seguras, por parte del Responsable de HSE y el Supervisor Técnico.

Firma Responsable SST	Firma Supervisor de Obra	Fecha de Aprobación
Angie C. Angie Carvajal	Nombre y Firma	13-08-25

Este análisis de riesgo aplica específicamente para la actividad de las líneas aéreas, considerando sus condiciones y procedimientos técnicos/operativos. En caso de presentarse variaciones en las condiciones de trabajo, tareas no contempladas o identificación de nuevos peligros, se deberá elaborar un Análisis de Seguridad en el Trabajo (AST) complementario, con su respectiva fecha de inicio y cierre. La socialización de este análisis será obligatoria antes del inicio de cada jornada, y deberá evidenciarse mediante lista de asistencia firmada por todo el personal involucrado. Si durante la ejecución se detectan desviaciones o condiciones peligrosas no previstas (grietas, cavidades, colapsos), se suspenderá inmediatamente.

FECHA INICIO	14 Agosto	FECHA FIN	16 Agosto

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	F-SST-02
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	VERSIÓN	1
	NIT. 901899814-5	FECHA	24/12/2024
		PAGINA	1 de 1

FECHA 14-08-25

TEMA: Divulgación AR. Desmontaje Torre -13.

CAPACITADOR: Angie Carvajal - Inspector HSE

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO/ROL	FIRMA
1	Rey Esteban Cira D	1118568856	Minero	
2	Mateo Anillo	1003788407	Liniero	
3	Maikuel Gallego	1120 367 137	Liniero	
4	Jonatan lopez	1066094735	Liniero	
5	Julian moreles	7665465	Minero	
6	Alexander Criado	1185973389	Liniero	
7	[illegible] lopez	López lópez	Liniero	
8	Jose Hernandez	72212134	[illegible]	
9	Sergio Luis Cassiana	72432421	OF. Liniero	
10	José Israel [illegible]	1095056331	Ayudante	
11	Andres Fernando Ponguta	1054112150	obrero	Andres ponguta
12	wilmer Alvarez	1054170441	obrero	wilmer Alvarez
13	Jorge Alvarez	1002550474	obrero	Jorge Alvarez
14	Steven Hurtado m	1038334171	Auxiliar	
15	Frank A Higuita C	1035583278	of Liniero	FAHC
16	Juan gabriel Acevedo A	1035560509	obrero	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO SAN ANTONIO	ANALISIS DE RIESGO CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901809514-8	CODIGO REVISION FECHA	F-SST-06 1 04/12/2024
OBRA	Construcción de la torre 13, obras civiles, montaje electromecánico, y obras de mejoramiento, y localizadas generadas en las torres 9, 12, y 14.		
AREA O LUGAR A INTERVENIR	Torre 13		
SUPERVISOR TECNICO	Edwin Fuentes Tarazo		
RESPONSABLE DE SST	Angie Cárdenas		
FECHA	14, 15, 16 AGOSTO		
ACTIVIDAD A REALIZAR	Montaje de torre 13		
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	El montaje de la torre metálica incluye el ensamble de perfiles estructurales en superficie, el izaje progresivo de los tramos mediante grúa o sistema manual, su fijación y alineación con alturo hasta completar la estructura. Esta actividad implica trabajo en altura, manipulación de carga suspendida, uso de herramientas manuales, riesgo eléctrico indirecto y exposición ambiental constante.		

Actividad	Peligros Identificados	Medidas de Control	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo
1. Preparación del área de montaje. Limpieza del sitio, nivelación, demarcación de zonas, señalización y ubicación de los tramos y equipos.	Tropiezos, caídas al mismo nivel, interferencias con maquinaria	Señalización, zona de ingreso definida, orden y limpieza, control de tráfico interno	2	3	Moderado
2. Ensamble en superficie de tramos. Armado de perfiles (ángulos, diagonales, travesaños) con pernos, según planos. Se realiza sobre superficie firme y nivelada.	Atrapamiento de manos, golpes por herramientas, esfuerzo repetitivo	Manipulación en lugar estable, guantes reforzados, capacitación breve, pausas activas	3	2	Moderado
3. Izaje de tramos. Elevación de secciones ensambladas mediante winche o plataforma en torre. Coordinación entre operarios y operador.	Caída de carga, desplazamiento, colisión con estructura, contacto eléctrico	Operador y señalero certificados, radios, eslingas inspeccionadas, zona de exclusión 10 m, revisión de línea eléctrica	3	5	Alto
4. Acople y fijación de tramos en altura. Alineación y colocación de pernos en los secciones superiores, en plataforma elevada.	Caída desde altura, caída de herramientas, caída por viento	Anclaje con doble línea de vida, harnés integral con doble vía, casco con barbuquejo, eje, supervisión técnica	3	3	Alto
5. Torque y ajuste final de pernos. Aplicación de torque con llaves manuales o torquímetros, verificación de uniones.	Golpes, posturas forzadas, sobreesfuerzo	Herramientas en buenas, técnica ergonómica, pausas activas, trabajo por parejas	2	3	Moderado
6. Revisión de verticalidad y estructura montada. Validación del alineamiento de la torre, revisión de conexiones y ajustes finales. Inicio de liberación del frente.	Caída por desplazamiento estructural, fatiga, contacto con bordes filosos	Plataforma estable, arnés, inspección visual por supervisor, guantes de cuero	2	3	Moderado
7. Riesgo eléctrico indirecto. Posible arco o carga eléctrica por descuido de otras líneas o equipos durante labor en armado.	Electrocución, quemaduras, muerte	Verificación de distancias seguras, distancia vertical, señalización eléctrica. EPP dieléctrico si aplica	2	5	Extremo
8. Exposición ambiental (lluvia, viento). Trabajo prolongado al sol, viento fuerte, lluvia, o tormentas	Insolación, golpe de calor, resbalones, descargas atmosféricas	Hidratación constante, protector solar, suspensión por tormenta o fuerte viento	3	4	Alto

Powered by CamScanner

CONDICIÓN CLIMÁTICA CRÍTICA – SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES

Las actividades deberán ser suspendidas de manera inmediata en caso de presentarse condiciones climáticas adversas como tormentas eléctricas, lluvias intensas o persistentes, vientos fuertes, neblina densa o temperaturas extremas que representen riesgo para los trabajadores. Estas situaciones pueden generar caídas en altura, descargas atmosféricas, pérdida de visibilidad o inestabilidad en las estructuras. El reinicio de labores solo se permitirá una vez se verifiquen nuevamente las condiciones seguras por parte del Responsable de HSE y el Supervisor Técnico.

Firma Responsable SST	Firma Supervisor de Obra	Fecha de Aprobación
Angie C. Nombre y Firma Angie Sandoval	Nombre y Firma	13-08-25

Este análisis de riesgo aplica específicamente para la actividad de las fases señaladas, considerando las condiciones y procedimientos inicialmente previstos. En caso de presentarse variaciones en las condiciones de trabajo, tareas no contempladas o identificación de nuevos peligros, se deberá elaborar un Análisis de Seguridad en el Trabajo (AST) complementario, con su respectiva fecha de inicio y cierre. La socialización de este análisis será obligatoria antes del inicio de cada jornada, y deberá evidenciarse mediante acta de asistencia firmada por todo el personal involucrado. Si durante la ejecución se detectan desviaciones o condiciones peligrosas no contempladas, el análisis deberá ser actualizado inmediatamente.

FECHA INICIO	14 Agosto	FECHA FIN	16 Agosto

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	F-SST-[illegible]
		VERSIÓN	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FECHA	24/12/2024
	NIT. 901899814-5	PAGINA	1 de 1

FECHA 14-08-25

TEMA: Divulgación AR, montaje de torre 13

CAPACITADOR: Angie Carvajal

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO/ROL	FIRMA
1	Eq Cobos Cas D	1118[illegible]	Liniero	
2	Mauc Avilio Romero	1069 288 407	Liniero	
3	Mankiver Gallego	1110 364 132	Liniero	
4	donatea lopez	1066094230	Cap. Liniero	
5	Julian marin	7[illegible]	Liniero	
6	Alexander Gutierrez	1118[illegible]	Liniero	
7	1037 William lopez	1037502640	Liniero	
8	Jose Horacio	72212137	Liniero	
9	Sergio Luis Caseres	72436421	Liniero	
10	jose daniel pena	1051510337	Auxiliar	
11	Andres fernando ponguta	1054120150	obrero	Andres ponguta
12	Wilmer Alvarez	1054120441	obrero	Wilmer Alvarez
13	Jorge Alvarez	T003510474	Obrero	Jorge Alvarez
14	Oliver Hurtado M	1038324171	oficial 1	
15	Brayan A. Higuita C	1035583728	of Liniero	
16	Juan Gabriel Acevedo A.	1055504509	obrero	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

OBSERVACIONES:

Firma Capacitador		Firma supervisor grupo de trabajo
Angie C.		

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE RIESGO	CODIGO	F-SST-
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REVISIÓN	1
	NIT. 901899814-5	FECHA	24/12/2024

OBRA	Construcciòn de la torre 13, obras civiles, montaje electromecanico, y obras de reforzamiento, protecciones geotecnicas en las torres 9, 12, y 14.
AREA o LUGAR A INTERVENIR	Torre 12
SUPERVISOR TECNICO	Efrain Fuentes Torres
RESPONSABLE DE SST	Angie Carvajal
FECHA DE REVISION	10/07/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR	Reforzamiento estructural y geotécnico de la Torre 12.
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	Las actividades a realizar en la Torre 12 corresponden a trabajos de tipo civil y reforzamiento estructural, los cuales incluyen excavaciones manuales para trinchos, retiro de material, preparación y vertido de concreto, instalación de elementos geotécnicos como mallas y geotextiles, nivelación del terreno y tareas de reforzamiento de la cimentación existente. Además, se contemplan y el uso de herramientas eléctricas y manuales en campo. Estas actividades se ejecutan en condiciones de terreno variable, con exposición a factores ambientales y tránsito de vehículos pesados, lo que requiere la implementación rigurosa de medidas de control, el uso obligatorio de EPP, y una planificación preventiva orientada a la mitigación de riesgos físicos, biomecánicos, eléctricos y estructurales.

Actividad	Peligros Identificados	Medidas de Control	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo
Excavación manual para trinchos Remoción de tierra con herramientas (espaladragas, palas) para habilitar zanjas superficiales en zona de cimentación.	• Deslizamiento del terreno • Golpes con herramientas • Atrapamiento • Sobreesfuerzo lumbar	• Evaluación de estabilidad del terreno • Señalización y control perimetral • Uso de EPP completo • Pausas activas e hidratación	4	4	Alto
Instalación de trinchos en zanjas Ubicación manual de estructuras prefabricadas en el fondo de los trinchos excavados.	• Golpes por mal manejo • Atrapamiento de extremidades • Lesiones por caída del elemento	• Maniobra con dos personas mínimo • Calzado con puntera metálica • Supervisión directa y control de peso	3	4	Alto
Instalación de acero de refuerzo y malla Amarre y disposición de varillas, mallas metálicas y puntos de soldadura sobre los trinchos.	• Cortes en manos • Lesiones musculoesqueléticas • Chispas por soldadura • Atrapamiento de dedos	• Guantes anticorte • Careta de soldadura (si aplica) • Orden y limpieza en el área • Capacitación en técnica de amarre	3	3	Moderado
Colocación de geotextil en trinchos Instalación de tela geotextil para reforzar la base antes del relleno.	• Tropiezos por pliegues • Cortes menores • Esfuerzo físico prolongado	• EPP completo • Técnica adecuada de tendido • Supervisión y pausas activas	2	3	Moderado
Taladrado de zapatas existentes Perforación localizada en las zapatas con taladros eléctricos para fijación de refuerzo estructural (vigas).	• Proyección de partículas • Golpes por rebote de broca • Electrocución • Vibración prolongada	• Careta facial y guantes antivibración • Revisión previa del equipo • Supervisión directa • Extensión eléctrica con interruptor térmico	3	4	Alto
Amarre de acero para vigas Unión de varillas sobre zapata taladrada para formar el refuerzo longitudinal.	• Cortes con alambre • Posturas forzadas • Atrapamiento de manos	• Guantes de seguridad • Técnica correcta de amarre • Pausas activas y rotación de tareas	3	3	Moderado
Instalación de vigas estructurales Montaje y fijación de vigas metálicas o armadas sobre los puntos taladrados en zapata.	• Golpes por caída de elementos • Atrapamiento • Lesiones en pies	• Maniobra asistida con dos o más operarios • Supervisión directa • Ruta de traslado libre y estable	3	4	Alto
Fundición de concreto en vigas Vaciado y compactación de concreto sobre las vigas reforzadas.	• Salpicaduras químicas • Atrapamiento por herramientas • Caída al mismo nivel	• Guantes impermeables, gafas cerradas • Vibrado con equipo en buen estado • Señalización de zona húmeda	3	3	Moderado
Relleno de trinchos con tierra Compactación progresiva de tierra sobre estructuras instaladas.	• Inhalación de polvo • Posturas forzadas • Sobreesfuerzo lumbar	• Mascarilla y guantes • Control de polvo (humectación si aplica) • Hidratación y pausas activas	2	2	Bajo

Excavación de canaletas perimetrales Zanjas para drenaje alrededor de la base de la torre.	• Golpes por herramientas • Tropiezos • Exposición a fauna o material biológico	• Delimitación de área • EPP completo • Herramientas en buen estado	3	3	**Moderado**
Fundición de concreto en canaletas Vaciado de mezcla para conformación de estructuras de drenaje.	• Irritación dérmica • Salpicaduras • Caídas por derrames	• Botas impermeables y gafas • Supervisión directa • Limpieza posterior al vaciado	3	3	**Moderado**
Uso de herramientas eléctricas y manuales Taladros, combos, esmeriles y martillos utilizados en tareas estructurales.	• Electrocución • Cortes • Golpes • Atrapamientos	• Inspección previa de equipos • Uso de EPP específico según herramienta • Capacitación previa al uso	3	4	**Alto**
Ingreso y salida de vehículos pesados Movilización de maquinaria, volquetas o mezcladoras al área de trabajo.	• Atropellamiento • Colisión • Baja visibilidad en maniobras	• Rutas delimitadas • Control de acceso y banderilleros • Aplicación del PESV	3	4	**Alto**

CONDICIÓN CLIMÁTICA CRÍTICA – SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES

En caso de lluvias intensas, tormentas eléctricas o condiciones climáticas adversas que puedan generar deslizamientos, poca visibilidad, terreno inestable o riesgo eléctrico, todas las actividades deberán ser suspendidas de forma inmediata hasta que se verifiquen nuevamente las condiciones seguras para operar. La decisión debe ser evaluada por el Responsable de SST y el Supervisor Técnico. Esta medida busca prevenir accidentes por inestabilidad del terreno, resbalones, atrapamientos o fallos en herramientas eléctricas.

Firma Responsable SST Angie C. *Nombre y Firma*	*Firma Supervisor de Obra* *Nombre y Firma*	*Fecha de Aprobación*

Este análisis de riesgo se aplicará durante toda la intervención en la torre, ya que proyecta las actividades previstas. Si durante la ejecución se identifican cambios o nuevos riesgos, se usará un AST complementario, con fecha de inicio y cierre de los trabajos.
Cada 8 días se debe diligenciar lista de asistencia para evidenciar la socialización y actualizar el análisis si es necesario.

FECHA INICIO		**FECHA FIN**	

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	CODIGO	F-SST-91
		VERSION	1
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FECHA	24/12/2024
	NIT. 901698814-5	PAGINA	1 de 1

OBRA:	Construcción T. 18, Obra civil.
AREA o LUGAR A INTERVENIR:	Torres, Protecciones.
SUPERVISOR TÉCNICO:	Efrain Fuentes
RESPONSABLE SST:	Angie Carvajal
FECHA DE REALIZACIÓN:	7 al 12 de Agosto.

REGISTRO N°

LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES SON DEFINIDAS COMO TRABAJOS DE ALTO RIESGO (T.A.R.)

TIPO DE ACTIVIDAD:	TRABAJO DE ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	EXCAVACIÓN	TRABAJOS EN CALIENTE	SUSTANCIAS PELIGROSAS	ENERGIAS PELIGROSAS	RADIACIÓN IONIZANTE
Seleccione las que apliquen:	X						

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte, transporte y adecuación de madera para instalación de protecciones temporales, usadas para prevenir daños o accidentes durante la ejecución de maniobras de retención izado, cambio cableado.

SE DEBE CONTAR CON INSPECCIONES O PREOPERACIONES DE EPP Y HERRAMIENTAS/ EQUIPOS

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN REQUERIDOS	EQUIPOS/HERRAMIENTAS A UTILIZAR
Casco, barbuquejo	motosierra
Gafas seguridad	Herramientas manuales
Guantes	Arnes altura
Botas seguridad	Escalera
Arnes, línea vida	Conos, cinta de señalización

IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL

ITEM	ACTIVIDAD	PELIGRO ASOCIADO	RIESGO POTENCIAL	MEDIDAS DE CONTROL
1	Corte de madera con herramientas electricas u manuales.	Cortes, atrapamiento, proyección de particulas.	Lesión en manos, ojos, cuerpo.	Uso de EPP, inspección de herramienta.
2	Transporte y movilización de piezas largas de madera.	Sobreesfuerzo, golpes, caidas.	Esguinces, fracturas contusiones.	Técnica adecuada de levantamiento min. 2 personas por pieza.

Powered by CamScanner

3	Instalación de madera en altura	caidas al mismo o diferente nivel.	lesiones graves o muerte	uso de arnes, linea de vida, puntos anclaje.
4	Presencia de vehiculos	Atropellos, colisiones	Lesiones graves o muerte	Señalización, uso de cintas
5	caida de herramientas desde altura	Golpes, lesiones craneales	Traumas cráneo-encefalico u otras lesiones	Herramientas amarradas, casco barbuqi, delimitación de zonas
6				
7				
8				

EQUIPO DE ANALISIS Y ELABORACION

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMAS
Inspector HSE	Angie Carolal Venegas	1057978374.	Angie C.

VERIFICACION Y VALIDACION

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMAS
RESPONSABLE HSE:	Angie Carolal.	1057978374.	Angie C.
SUPERVISOR DE AREA:	Expedito Fuentes	13888100	

*Nosotros hemos discutido el presente AST, conocemos los peligros aquí mencionados y nos comprometemos a cumplir o implementar las medidas preventivas

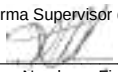
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Yahio Gutierrez.	A. construcción		Andres Venegas	A. construcción	
Wilmer Alvarez.	A. construcción		Juan Acevedo.	A. construcción	
Jorge Alvarez.	A. construcción		Jorge Mendez.	A. construcción	
Jose Israel Peña.	A. construcción				
Rey Estibel Cruz.	A. construcción				

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE RIESGO	CODIGO	F-SST-98
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REVISIÓN	1
	NIT. 901899814-5	FECHA	24/12/2024

OBRA	Construcciòn de la torre 13, obras civiles, montaje electromecanico, y obras de reforzamiento, protecciones geotecnicas en las torres 9, 12, y 14.
AREA o LUGAR A INTERVENIR	Torre 13
SUPERVISOR TECNICO	Efrain Fuentes
RESPONSABLE DE SST	Angie Carvajal
FECHA DE RALIZACIÒN	13/06/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR	Construccion de la torre 13, obras civiles
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	En la Torre 13 que comprenden la excavación para trinchos y cimentación, instalación de formaletas y acero de refuerzo, vaciado y curado de concreto, desencofrado de elementos estructurales y obras de reforzamiento geotécnico. Estas labores se realizan con personal calificado, herramientas y equipos adecuados, bajo condiciones de seguridad controladas para prevenir caídas, atrapamientos, exposición a agentes físicos, químicos y deslizamientos del terreno.

Actividad	Peligros Identificados	Medidas de Control	Probabilidad (1-5)	Consecuencia (1-5)	Nivel de Riesgo
Excavación manual de trinchos Remoción controlada de terreno para conformación de zanjas donde se ubican estructuras prefabricadas.	• Inestabilidad del terreno • Atrapamiento • Sobreesfuerzo por carga • Cortes por herramientas manuales	• Análisis previo del terreno • Delimitación y señalización • EPP completo • Pausas activas y rotación de tareas	4	4	Alto
Instalación de trinchos prefabricados Ubicación manual de elementos estructurales en excavaciones previamente habilitadas.	• Caída del elemento • Atrapamiento de manos y pies • Golpes por manipulación deficiente	• Maniobra asistida por mínimo dos personas • Control de ruta y espacio de maniobra • Uso de guantes de impacto y calzado con puntera	3	4	Alto
Armado y soldadura de refuerzo metálico Ensamble de varillas, puntos de soldadura y disposición de refuerzo estructural en los trinchos.	• Cortes por bordes filosos • Proyecciones o chispas por soldadura • Atrapamiento • Exposición ocular y térmica	• Guantes anticorte y careta de soldadura • Supervisión de técnica y postura • Aislamiento del punto de trabajo • Orden y aseo del área	3	3	Moderado
Instalación de malla metálica y geotextil Disposición de materiales de refuerzo para contención y estabilidad del subsuelo.	• Cortes en manos • Lesiones osteomusculares por manipulación • Atrapamiento por malla enrollada	• Capacitación previa en técnica de instalación • Uso de guantes resistentes • EPP completo y control de esfuerzo físico	3	3	Moderado
Relleno y compactación manual de trinchos Aplicación de capas de tierra para estabilizar trinchos y asegurar confinamiento estructural.	• Inhalación de polvo • Contacto con elementos biológicos • Posturas forzadas prolongadas	• Control de polvo (si aplica) • Mascarilla, guantes y botas • Pausas activas e hidratación	2	2	Bajo
Excavación para canaletas perimetrales Formación de zanjas superficiales para drenaje alrededor de la base de la torre.	• Tropiezos • Golpes por herramienta • Sobreesfuerzo repetitivo	• Herramientas en buen estado • Delimitación del área • Técnica ergonómica y pausas activas	3	3	Moderado
Fundición de concreto en canaletas y trinchos Vaciado de concreto para conformación de elementos de canalización y relleno.	• Salpicaduras de cemento fresco • Atrapamiento de extremidades • Irritación dérmica	• Gafas cerradas, guantes impermeables • Orden y limpieza del entorno • Verificación previa de equipos y mezclas	3	3	Moderado
Armado de acero para vigas estructurales Disposición y amarre de varilla estructural para conformación de vigas en sitio.	• Cortes y pellizcos en manos • Lesiones musculares • Golpes por rebote o desplazamiento de acero	• Capacitación previa • EPP completo • Supervisión de alineación y amarre	3	3	Moderado
Fundición de vigas estructurales Vertido, distribución y compactación del concreto armado sobre el acero dispuesto.	• Proyección de concreto fresco • Desniveles en área de trabajo • Atrapamiento por herramientas de vibrado	• Revisión del formaleteo • Gafas, guantes y botas antideslizantes • Supervisión directa durante fundida	3	3	Moderado

CONDICIÓN CLIMÁTICA CRÍTICA – SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES		
En caso de lluvias intensas, tormentas eléctricas o condiciones climáticas adversas que puedan generar deslizamientos, poca visibilidad, terreno inestable o riesgo eléctrico, todas las actividades deberán ser suspendidas de forma inmediata hasta que se verifiquen nuevamente las condiciones seguras para operar. La decisión debe ser evaluada por el Responsable de SST y el Supervisor Técnico. Esta medida busca prevenir accidentes por inestabilidad del terreno, resbalones, atrapamientos o fallos en herramientas eléctricas.		
Firma Responsable SST Angie C. Nombre y Firma	Firma Supervisor de Obra  Nombre y Firma	Fecha de Aprobación _____

Este análisis de riesgo se aplicará durante toda la intervención en la torre, ya que proyecta las actividades previstas. Si durante la ejecución se identifican cambios o nuevos riesgos, se usará un AST complementario, con fecha de inicio y cierre de los trabajos.
Cada 8 días se debe diligenciar lista de asistencia para evidenciar la socialización y actualizar el análisis si es necesario.

FECHA INICIO		**FECHA FIN**	

	ANALISIS DE RIESGO	CODIGO	F-SST-
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REVISIÓN	1
	NIT. 901899814-5	FECHA	24/12/2024

OBRA	Construcciòn de la torre 13, obras civiles, montaje electromecanico, y obras de reforzamiento, protecciones geotecnicas en las torres 9, 12, y 14.
AREA o LUGAR A INTERVENIR	Torre 13
SUPERVISOR TECNICO	Efrain Fuentes
RESPONSABLE DE SST	Angie Carvajal
FECHA DE RALIZACIÒN	14/07/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR	Construccion de la torre 13, obras civiles
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	En la Torre 13 se ejecutarán actividades de obra civil orientadas a la construcción de la fundación estructural de la torre eléctrica. Esto incluye la realización de excavaciones profundas para la conformación de zapatas según diseño, el retiro y disposición controlada del material excavado, la instalación de canaletas superficiales para drenaje, la nivelación y compactación del terreno intervenido, y la preparación y vaciado de concreto estructural en sitio. Las labores se desarrollarán con combinación de medios manuales y mecánicos, en condiciones de terreno natural con pendiente moderada y exposición directa a factores ambientales (lluvia, radiación solar, viento). Estas actividades requieren una planificación detallada en materia de seguridad, ya que involucran riesgos asociados al trabajo en borde de excavación, tránsito de maquinaria, uso de herramientas eléctricas, manejo de materiales pesados y posibles afectaciones por fenómenos naturales. Se aplicarán controles como taludes o entibados, señalización perimetral, control climático, elementos de protección personal (EPP) adecuados y supervisión permanente por parte del área SST.

Actividad	Peligros Identificados	Medidas de Control	Probabilidad (1-5)	Consecuencia (1-5)	Nivel de Riesgo
Excavación manual profunda: Apertura de fundaciones con medios mecánicos o manuales en suelos naturales con pendientes	Deslizamiento de taludes, atrapamiento, caída a distinto nivel, exposición a lluvias o terreno blando	Taludado o entibado, señalización perimetral, ingreso seguro, suspensión por lluvia, inspección diaria del terreno	4	5	Extremo
Construcción de canaletas: Formación manual de canaletas superficiales en concreto o tierra, para el encauzamiento de drenajes. Incluye el armado, nivelación y conformación de estructuras lineales estrechas.	Sobreesfuerzo, contacto con bordes filosos, lesiones por herramientas	Herramientas seguras, pausas activas, inspección diaria, capacitación previa de uso	3	3	Moderado
Preparación y vaciado de concreto en fundaciones: Mezcla, transporte y vaciado de concreto en moldes o directamente sobre zanjas para cimentación, incluyendo vibrado y nivelación para compactación. Se realiza con mezcladora, baldes o carretilla.	Contacto con cemento, atrapamiento, salpicaduras, irritación dérmica grave	EPP (gafas, guantes, botas), herramientas en buen estado, lavado inmediato si hay contacto, guantes impermeables	3	3	Moderado
Retiro y acarreo de material: Recolección, cargue y transporte manual de material excavado o sobrante hasta zonas de disposición o acopio. Se realiza con palas, carretillas y en ocasiones apoyo mecánico liviano.	Sobreesfuerzo, tropiezos, polvo en suspensión	Rutas definidas, hidratación, uso de mascarilla y guantes, orden y limpieza	3	3	Moderado
Uso de herramientas manuales (palas, combos, picas): Empleo de herramientas no motorizadas para excavación, rotura, nivelación o movimiento de suelo. Actividad repetitiva con exposición a posturas forzadas y riesgos mecánicos.	Lesiones músculo-esqueléticas, golpes, herramientas en mal estado	Control de polvo, pausas activas, técnica de carga, rotación de tareas, herramientas ergonómicas	2	3	Moderado

Nivelación y compactación del terreno: Distribución de material granular con herramientas manuales o equipos vibratorios	Posturas forzadas, inhalación de polvo, lesiones músculo-esqueléticas	Evaluación diaria del terreno, suspensión si hay humedad excesiva, monitoreo climático	2	2	Bajo
Riesgo eléctrico indirecto: Proximidad a líneas o cables de alimentación, uso de herramientas eléctricas	Electrocución por contacto accidental o cables deteriorados	Verificación de energización, rutas libres de tendidos, protecciones de cables, EPP dieléctrico si aplica	3	4	Alto
Tránsito de maquinaria (volquetas, minicargadores): Circulación de equipos en zona de excavación o descarga	Atropellamiento, colisión, atrapamiento de pies o manos	Señalización, control de acceso, comunicación radial, rutas exclusivas de maquinaria	3	4	Alto
Exposición ambiental y fenómenos naturales: Exposición solar directa, lluvias, tormentas eléctricas	Insolación, deshidratación, deslizamientos, pérdida de visibilidad	Hidratación, protector solar, jornadas rotativas, suspensión de labores en caso de lluvia, monitoreo climático	3	4	Alto
Orden y aseo del área de trabajo	Caídas al mismo nivel, tropiezos, desorganización, interferencia entre frentes	Aplicación de las 5S, zonas de paso libres, disposición adecuada de materiales, verificación diaria	2	2	Bajo

CONDICIÓN CLIMÁTICA CRÍTICA – SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES

En caso de lluvias intensas, tormentas eléctricas o condiciones climáticas adversas que puedan generar deslizamientos, poca visibilidad, terreno inestable o riesgo eléctrico, todas las actividades deberán ser suspendidas de forma inmediata hasta que se verifiquen nuevamente las condiciones seguras para operar. La decisión debe ser evaluada por el Responsable de SST y el Supervisor Técnico. Esta medida busca prevenir accidentes por inestabilidad del terreno, resbalones, atrapamientos o fallos en herramientas eléctricas.

Firma Responsable SST	*Firma Supervisor de Obra*	*Fecha de Aprobación*
Angie C.		
Nombre y Firma	*Nombre y Firma*	

Este análisis de riesgo se aplicará durante toda la intervención en la torre, ya que proyecta las actividades previstas. Si durante la ejecución se identifican cambios o nuevos riesgos, se usará un AST complementario, con fecha de inicio y cierre de los trabajos.
Cada 8 días se debe diligenciar lista de asistencia para evidenciar la socialización y actualizar el análisis si es necesario.

FECHA INICIO		**FECHA FIN**	

	ANALISIS DE RIESGO	CODIGO	F-SST-98
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REVISIÓN	1
	NIT. 901899814-5	FECHA	24/12/2024

OBRA	Construcciòn de la torre 13, obras civiles, montaje electromecanico, y obras de reforzamiento, protecciones geotecnicas en las torres 9, 12, y 14.
AREA o LUGAR A INTERVENIR	Torre 14
SUPERVISOR TECNICO	Efrain Fuentes
RESPONSABLE DE SST	Angie Carvajal
FECHA DE RALIZACIÒN	4/06/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR	Reforzamiento estructural y geotécnico de la Torre 14.
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	La labor a ejecutar consiste en el reforzamiento estructural y geotécnico de la cimentación de la Torre 14, mediante procedimientos que incluyen la intervención directa en el subsuelo, estabilización del terreno y consolidación de elementos estructurales existentes. Esta actividad requiere excavaciones controladas, instalación de geotextiles, mallas de refuerzo y aplicación de concreto estructural, así como la incorporación de refuerzos metálicos o de otro tipo, según especificaciones técnicas. Las tareas se desarrollan en condiciones de campo, con uso de herramientas manuales y maquinaria, exposición a factores climáticos y geográficos, y posibles interferencias con estructuras existentes, lo que exige una evaluación rigurosa de riesgos asociados al entorno, al uso de equipos y a la integridad física del personal.

Actividad	Peligros Identificados	Medidas de Control	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo
Excavación manual de trinchos: Remoción controlada de tierra mediante herramientas manuales para preparar fundaciones superficiales (trinchos), garantizando estabilidad del terreno.	Deslizamiento de tierra, atrapamiento, caída a diferente nivel	Señalización, uso de EPP, análisis de estabilidad del terreno	4	4	**Alto**
Retiro de material excavado: Traslado y disposición del material suelto generado en la excavación, utilizando medios manuales o mecánicos, respetando rutas seguras.	Sobreesfuerzo, exposición a polvo, atropellamiento	Uso de mascarillas, guantes, rutas definidas y supervisión	3	3	**Moderado**
Preparación de concreto y mezcla: Dosificación, mezcla y preparación del concreto con mezcladora u otros equipos, siguiendo proporciones técnicas definidas.	Proyección de partículas, contacto con cemento	EPP obligatorio, herramientas en buen estado	3	2	**Moderado**
Vertido de concreto en fundaciones: Vaciado del concreto fresco en las zanjas o moldes (formaletas) previamente instalados para formar las bases estructurales.	Salpicadura de concreto, atrapamiento	Supervisión, equipos con mantenimiento	3	3	**Moderado**
Colocación de geotextil y malla: Instalación de materiales metálicos para reforzar el suelo y mejorar la estabilidad superficial de taludes o fundaciones.	Cortes, posturas forzadas, atrapamientos	Capacitación previa, uso correcto de EPP, supervisión	3	3	**Moderado**
Nivelación del terreno con tierra: Distribución y compactación manual de capas de tierra para dar forma y nivel al área intervenida según el diseño técnico.	Inhalación de polvo, contacto con elementos biológicos	Hidratación, pausas activas, control de polvo	2	2	**Bajo**

Reforzamiento estructural de torre: Intervención en elementos de cimentación y estructura de la torre para mejorar su capacidad de carga y estabilidad.	Caídas de objetos, colapso estructural	Inspección previa, personal capacitado	4	5	**Extremo**
Perforación de puntas de zapata con taladro Uso de taladros eléctricos o rotomartillos para abrir perforaciones en concreto estructural de las zapatas (puntas diamantadas), previo al anclaje de vigas.	Proyección de partículas, Vibración prolongada, Exposición a polvo de concreto, Electrocución (si el taladro no está en buen estado), cortes o atrapamiento por broca	Uso obligatorio de epp, Inspección eléctrica del equipo, Capacitación previa en manejo de herramientas rotativas	3	4	**Alto**
Instalación de vigas de refuerzo Ubicación y fijación de elementos metálicos o de concreto armado para reforzar la cimentación ya perforada.	Golpes con elementos metálicos, Atrapamiento de dedos o manos, Posturas forzadas o sobreesfuerzo, Caída de materiales pesados	Maniobra con dos personas, Zonas libres de paso delimitadas, Uso de calzado con puntera reforzada, Pausas activas y herramientas adecuadas para carga	3	3	**Moderado**
Uso de herramientas eléctricas y manuales: Empleo de taladros, esmeriles, martillos y otras herramientas para corte, fijación o armado de estructuras durante la intervención.	Electrocución, cortes, atrapamientos	Inspección de herramientas, uso de guantes y gafas	3	4	**Alto**
Ingreso y salida de vehículos pesados: Movilización de volquetas, retroexcavadoras u otros equipos dentro del área de trabajo, bajo normas del PESV y señalización adecuada.	Atropellamiento, colisión	PESV, señalización adecuada	3	4	**Alto**

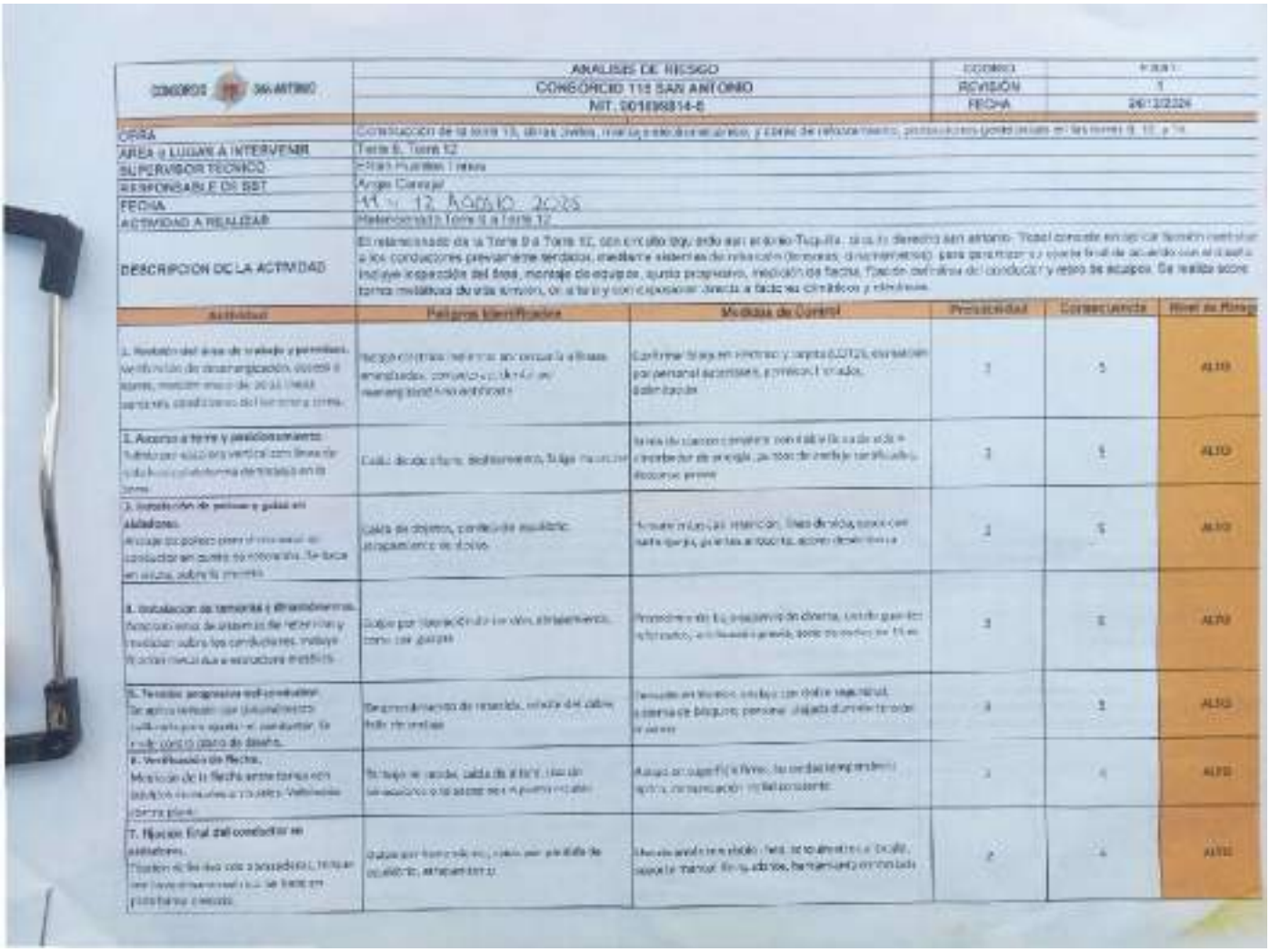
CONDICIÓN CLIMÁTICA CRÍTICA – SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES

En caso de lluvias intensas, tormentas eléctricas o condiciones climáticas adversas que puedan generar deslizamientos, poca visibilidad, terreno inestable o riesgo eléctrico, todas las actividades deberán ser suspendidas de forma inmediata hasta que se verifiquen nuevamente las condiciones seguras para operar. La decisión debe ser evaluada por el Responsable de SST y el Supervisor Técnico. Esta medida busca prevenir accidentes por inestabilidad del terreno, resbalones, atrapamientos o fallos en herramientas eléctricas.

Firma Responsable SST Angie C. *Nombre y Firma*	*Firma Supervisor de Obra* *Nombre y Firma*	*Fecha de Aprobación* _____

Este análisis de riesgo se aplicará durante toda la intervención en la torre, ya que proyecta las actividades previstas. Si durante la ejecución se identifican cambios o nuevos riesgos, se usará un AST complementario, con fecha de inicio y cierre de los trabajos.
Cada 8 días se debe diligenciar lista de asistencia para evidenciar la socialización y actualizar el análisis si es necesario.

FECHA INICIO		FECHA FIN	

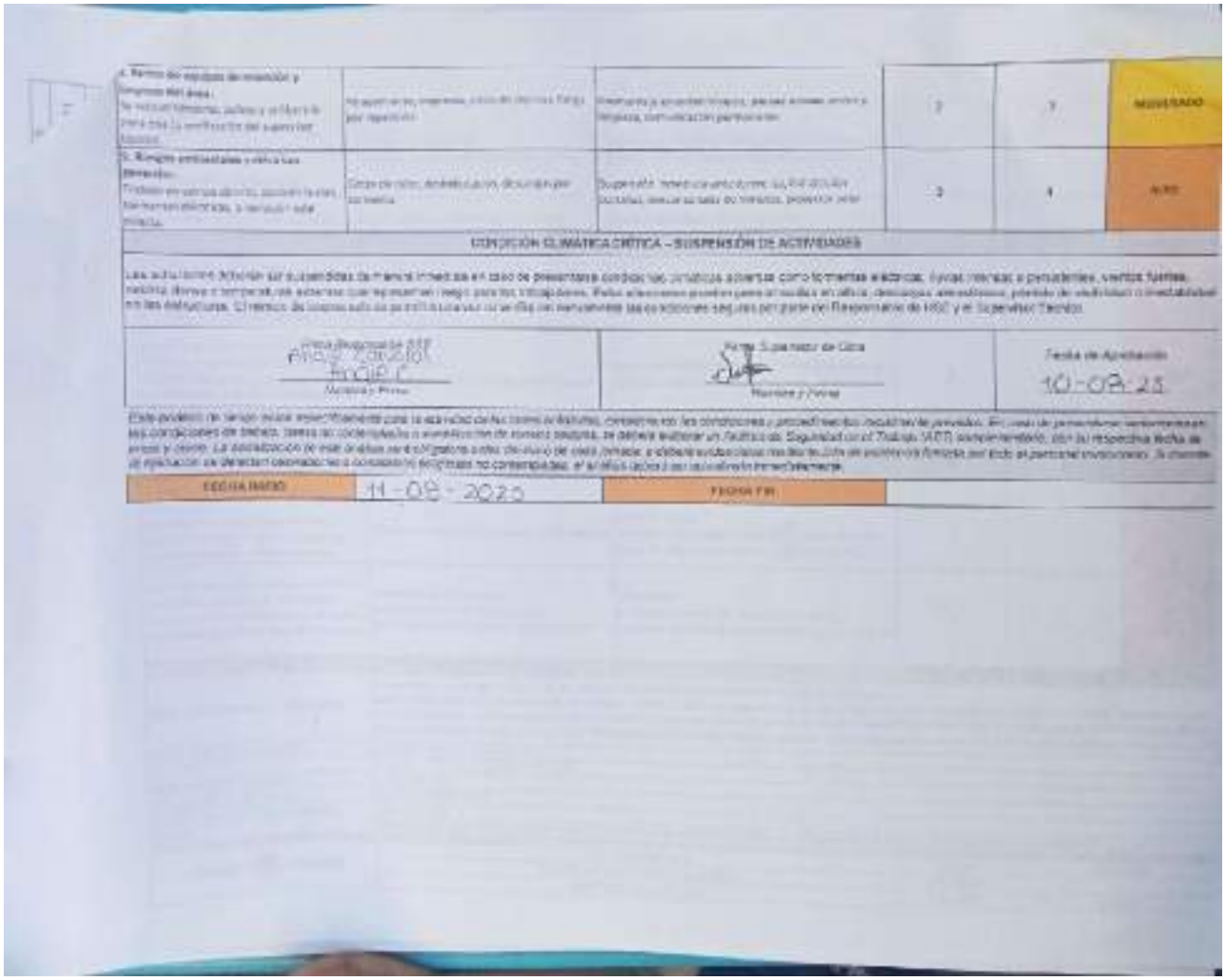


CONSORCIO SAN ANTONIO	ANALISIS DE RIESGO CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901696814-6	CODIGO REVISIÓN FECHA	F-SST-1 1 26/12/2024

OBRA	Construcción de la torre 13, obras civiles, montaje y estructuración de acabados, y obras de reforzamiento, protecciones pasivas en las torres 9, 10, y 12.
AREA o LUGAR A INTERVENIR	Torre 9, Torre 12
SUPERVISOR TECNICO	Johan Alejandro Tabera
RESPONSABLE DE SST	Angie Carvajal
FECHA	19 - 12 - MARZO - 2025
ACTIVIDAD A REALIZAR	Retensionado torre 9 a torre 12
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	El retensionado de la Torre 9 a Torre 12, con el cable tipo antiguo Tuquilla, se va a desarrollar con el fin de conectar nuevamente a los conductores previamente cortados, mediante sistemas de retención (tensores, aisladores) para garantizar su correcta final de acuerdo con el diseño e incluye inspección del área, montaje de equipos, ajuste progresivo, medición de flecha, fijación definitiva del conductor y retiro de equipos. Se realiza sobre torres metálicas durante el día, con altura y con exposición directa a factores climáticos y eléctricos.

Actividad	Peligros Identificados	Medidas de Control	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo
1. Revisión del área de trabajo y permisos. Verificación de desenergización, acceso a torres, revisión visual de los cables aislantes, condiciones del terreno y clima.	Riesgo eléctrico residual en los conductores aislados, comunicación deficiente entre trabajadores	Confirmar trabajo en ventana y orden LOTO, ejecutado por personal autorizado, protección EPP adecuada.	3	5	ALTO
2. Acceso a torre y posicionamiento. Subida por escalera vertical con línea de vida horizontal autónoma de tensión en la torre.	Caída de altura, deslizamiento, fatiga muscular	Línea de vida con conector con doble fijación de seguridad + conector de energía, ya todo de cuerpo certificado, descanso previo	3	5	ALTO
3. Instalación de poleas y guías en aisladores. Montaje de poleas para el tendido de conductor en cadena de suspensión. Se hace en altura, sobre la cruceta.	Caída de objetos, pinchazos de equipos, atrapamiento de dedos	Amarre de cuerpo retención, línea de vida, casco con barbuquejo, guantes de cuero, uso de herramientas aislantes, aislamiento de zona	3	5	ALTO
4. Instalación de tensores y dinamómetros. Conexión entre dinamómetro de retención y tensión sobre los conductores, incluye fijación mecánica a estructura metálica.	Golpes por operación de cables, atrapamiento, caída de objetos	Protección de la maniobra de cierre, casco, guantes, aislamiento, arnés de seguridad, zona de trabajo de 15 m.	3	5	ALTO
5. Tensión progresiva del conductor. Se aplica tensión con dinamómetro calibrado para ajustar el conductor a la catenaria de diseño.	Desprendimiento de herramientas, rotura del cable, fallo de aislantes	Tensión en tramos cortos con radio de seguridad, cadena de peligro, personal alejado durante tensado, aislantes	3	5	ALTO
6. Verificación de flecha. Medición de la flecha entre torres con teodolito o nivelación topográfica. Validación con la plomada.	Trabajo en altura, caída de objetos, uso de equipos de medición	Arnés de seguridad, línea de vida, casco, guantes, aislamiento, comunicación radial constante	3	4	ALTO
7. Fijación final del conductor en aisladores. Fijación definitiva con abrazaderas, retiro de poleas y equipos de tensión. Se hace en plataforma elevada.	Caída por herramientas, caída por pérdida de equilibrio, atrapamiento	Uso de arnés con doble línea de amarre, casco, guantes, herramientas aislantes	2	4	ALTO

Powered by CamScanner



4. Retiro de equipos de medición y limpieza del área. Se retirará herramientas, pulidora y cortadora de piso y/o verificación del supervisor técnico.	No aplica para esta empresa, ya que los retiros fueron por separado.	Inadecuada disposición de residuos, peligro de golpes, cortes y lesiones, contusiones y/o fracturas.	2	3	MODERADO
5. Ningún colaborador retira sus elementos. Trabajo en varias obras, quedan herramientas eléctricas, o retiro de esta misma.	Cargo de retiro, entrega a cada uno de los trabajadores	Suspensión, retiro inadecuado de herramientas, golpes, cortes, quemaduras, proyección de partículas, caídas a nivel.	3	4	ALTO

CONDICIÓN CLIMÁTICA CRÍTICA – SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES

Las actividades deberán ser suspendidas de manera inmediata en caso de presentarse condiciones climáticas adversas como tormentas eléctricas, lluvias intensas o prolongadas, vientos fuertes, descargas eléctricas o temperaturas extremas que representen riesgo para los trabajadores. Estas situaciones pueden generar accidentes ambientales, pérdida de estabilidad o inestabilidad en las estructuras. El retorno de labores solo se permitirá cuando se verifique nuevamente las condiciones seguras por parte del Responsable de HSE y el Supervisor Técnico.

Firma Responsable SST	Firma Supervisor de Obra	Fecha de Aprobación
Nombre y Firma	Nombre y Firma	10-08-25

Este protocolo de riesgos debe implementarse para la ejecución de las obras de Retiro, considerando las condiciones y procedimientos locales de previsión. En caso de presentarse condiciones climáticas adversas, tales como tormentas o inundaciones de nuevo registro, se deberá activar un Plan de Seguridad con el Trabajo (SST) correspondiente, con la respectiva ficha de análisis y control. La socialización de este análisis será obligatoria antes del inicio de cada jornada, y deberá incluir todos los riesgos identificados en la ficha de análisis de actividades. Cualquier modificación en la ejecución de labores deberá ser comunicada y consultada con el Supervisor Técnico. El análisis debe ser actualizado inmediatamente ante la aparición de riesgos no contemplados, el análisis debe ser actualizado inmediatamente.

FECHA INICIO	11-08-2025	FECHA FIN	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	F-SST-02
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	VERSIÓN	1
	NIT. 901899814-5	FECHA	24/12/2024
		PAGINA	1 de 1

FECHA 11-08-2025.

TEMA: Divulgación AR. -Retencionado T.9 a T.12.

CAPACITADOR: Angie Carvajal

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO/ROL	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.546.166	LINIERO	
2	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.504.609	A. CONSTRUCCIÓN	
3	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	
4	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
5	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.638	LINIERO	
6	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.983	A. CONSTRUCCIÓN	
7	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	
8	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	
9	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.550.474	A. CONSTRUCCIÓN	Jorge Alvarez
10	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	
11	JORGE ENRIQUE MÉNDEZ	79.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	
12	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.576.337	A. CONSTRUCCIÓN	
13	Donato Lopez	1066094235	Liniero	
14	Jose Moratto	72212134	Liniero	
15	Sergio Luis Casiella	72436421	OF. Liniero	
16	Marlon Anillo	1063788807	Liniero	
17	Alexander Gutierrez	1123933208	Liniero	
18	Steven Hurtado M	1036 334 171	Liniero	
19	Heriberto López	2037502646	Liniero	
20	Julian Morales	91005405	Liniero	
21	Sunley A Higuita C	1035583288	OF Liniero	
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

NIT. 901899814-5

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

ORDENES DE TRABAJO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 1 de 4

REGISTRO:	- Retencionado T.9 a T.12. - Montaje y desmontaje T.13
OBRA:	Construcción T.13, obra civil. montaje electromecanico, reforzamiento Protecciones geotecnicas T.9,12
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL TRABAJO:	Jonatan López.
FIRMA:	
FECHA:	08/08 -14-08

POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS

Para realizar trabajos no previstos o actividades no planeadas, diferentes a las condiciones programadas, se deberá emitir la debida autorización por parte del supervisor y/o ingeniero de la obra, y se dejará registro escrito de la autorización de ejecución de dichas actividades en el documento establecido para tal fin. Esta política es obligatoria para todas las personas que ejecuten trabajos para o en nombre de INGEOCBUILDER S.A.S.

VALORACIÓN DEL RIESGO

VALORACIÓN DE LA CONSECUENCIA							VALOR	VALORACIÓN DE LA PROBABILIDAD				
BIOLOGICO	FISICO	QUIMICO	PSICO SOCIAL	BIOMECANICO	SEGURIDAD	FENOMENOS NATURALES		A NO HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	B HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	C HA OCURRIDO EN ESTA OBRA	D HA OCURRIDO EN LA EMPRESA	E CUMPLIMIENTO CON LAS CONDICIONES
ACCIDENTE GRAVE, INCAPACIDAD PERMANENTE O MUERTE							1	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
INCAPACIDAD TEMPORAL O MAYOR A 6 MESES							4	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A 30 DIAS MENOR A SEIS MESES							3	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A QUINCE DIAS, MENOR A 30 DIAS							2	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO
INCAPACIDAD MENOR A QUINCE DIAS							1	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO
PRIMER AUXILIO O NINGUNA CONSECUENCIA							0	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO

☐ Nombre del Coordinador SST:

☐ Nombre del Supervisor SST: Angie Carvajal.

Firma del analista del riesgo: Angie C.

Fecha: 08-08-24

GRADO DEL RIESGO	GR[1]	APROBACIÓN y Vo. Bo.[2]	ACOMPAÑA EL TRABAJO	COMUNICAR
MUY ALTO	MA	☑ Director del proyecto.	☑ Coordinador SST, tiempo completo	☐ NO APLICA. ☐ INTERVENTOR ☐ OPERADOR ☐ OTRO
ALTO	AL	☑ Residente del área.	☑ Supervisor SST, tiempo completo	
MEDIO	ME	☐ Supervisor del área	☐ Supervisor SST, tiempo parcial. ☐ Vigía SST, tiempo completo. ☐ Vigía SST, tiempo parcial. ☐ No requiere acompañamiento	
BAJO	BA			
NINGUNO	NI			

Este documento se usa cuando el cliente no tenga un sistema de permisos o no obligue a usar el suyo.
Debe ser solicitado, diligenciado y firmado por el técnico responsable del trabajo.

[1] El grado de riesgo se detalla en la hoja 2

[2] De acuerdo con la valoración del riesgo se firma la aprobación en la página 3.

VALIDEZ		El permiso se establece hasta por una semana. Inicia el día viernes, y se retira al finalizar el jueves siguiente junto con los preoperacionales, análisis de riesgo y demás documentos de apoyo usados en esta semana.
FECHA DE INICIO (VIERNES): 08-08-25	FECHA DE FINALIZACIÓN (JUEVES): 14-08-25.	

☐ DÍA HÁBIL ☐ DOMINGO ☐ TRABAJO DIURNO ☐ FESTIVO ☐ TRABAJO NOCTURNO

	DATOS DEL SOLICITANTE	DATOS DE AUTORIZADOR POR LA INTERVENTORÍA o JEFE	DATOS DEL AUTORIZADOR POR PARTE DEL CLIENTE (CUANDO APLIQUE)
NOMBRE:	Angie Carvajal		
CARGO:	Inspector Hse.		
EMPRESA:	Consorcio 115.		

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SEGÚN EL PELIGRO (GTC-45), MARQUE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	NATURAL
☑ Virus	☐ Ruido	☑ Polvo orgánico	☐ Liderazgo	☑ Postura prolongada	☑ Mecánico.	☐ Sismo.
☑ Bacterias	☐ Iluminación	☑ Polvo inorgánico	☐ Comunicación	☑ Postura mantenida	☑ Maquinaria.	☑ Terremotos.
☑ Hongos	☑ Vibración	☐ Fibras	☑ Dificultad de la tarea	☑ Postura forzada	☑ Herramientas.	☑ Vendaval.
☑ Parásitos	☐ Temperatura	☐ Niebla/rocío	☐ Desconocimiento del trabajo	☑ Postura colgada	☐ Equipo.	☐ Inundación.
☑ Picaduras	☐ Presión	☐ Gases/vapores	☑ Jornada	☑ Esfuerzo	☑ Materiales.	☑ Derrumbe.
☑ Mordeduras	☐ Atmosférica	☐ Humos metálicos	☐ Otro:	☑ Movimientos repetitivos	☑ Eléctrico.	☑ Lluvias.
☑ Fluido	☐ Radiación Ionizante	☐ Humo no metálico		☑ Manipulación de carga	☑ Energía contenida.	☑ Granizadas.
☑ Excrementos	☑ Radiación No Ionizante	☑ Material particulado		☐ Otro:	☐ Locativo.	☑ Heladas.
☐ Otro:	☐ Otro:	☐ Otro:			☐ Tecnológico.	☑ Neblina.
					☑ Tránsito.	☐ Otro:
					☑ Público.	
					☑ Trabajo en alturas.	
					☐ Espacio confinado.	
					☐ Otro:	

SEGÚN VALORACIÓN DEL RIESGO DE LA ACTIVIDAD MATRIZ, ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL GRADO. (Pagina 1)

-MA-AL-ME-BA-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-

CONTROLES (Marque con una x)

ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	INGENIERÍA	SEÑALIZACIÓN	ADMINISTRATIVOS	EQUIPOS DE PROTECCIÓN	DOTACIÓN Y EPP
☐ Describa como eliminó el riesgo: N/A	☐ Describa cómo sustituyó el riesgo en uno menor. N/A.	☐ Entibado. ☐ Terraza. ☐ Andamio con barandas ☐ Manlift. ☐ Plataforma. ☐ Carro canasta. ☐ Planta estadio. ☑ Puesta a tierra. ☐ Prueba de gases. ☐ OTRO:	☐ Cerramiento. ☑ Delimitación. ☐ Vallas. ☑ Aislamiento del área. ☑ Señalero/Paletero. ☐ Sistema de aislamiento seguro. ☑ Sistema de aislamiento eléctrico. ☐ Etiquetado. ☐ OTRO:	☑ Ingreso exclusivo para el personal autorizado. ☑ Procedimiento. ☑ AR o ATS, AST, ARO. ☑ Charla de seguridad. ☐ Camá u otra. ☐ Identificación para ingresar. ☑ Preoperacional. ☑ Certificado para trabajo seguro en alturas. ☑ Auto reporte de estado de salud ☐ OTRO:	☑ Equipo para trabajo seguro en alturas ☐ Tapa oído de copa ☐ Careta ☐ Peto/mangas ☑ Guantes específicos ☐ Respirador ☐ Polaina ☑ OTRO:	☑ Camisa manga larga. ☑ Blue jeans. ☐ Casco ☑ Tapa oídos de inserción ☑ Mascarilla ☑ Gafas ☑ Guantes ☑ Botas con puntera. ☑ Bota dieléctrica ☐ OTRO:

CONTROL OPERACIONAL (Marque con una x)

EN SEGURIDAD LABORAL	EN MEDIO AMBIENTE	DOCUMENTOS ADICIONALES
☑ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO ☑ VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ☑ INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ☑ MANEJO DE EPP ☑ SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS ☑ TRABAJO EN ALTURAS. ☑ APLICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN SISTEMAS ELÉCTRICOS. ☐ MOVIMIENTO DE CARGAS CON GRÚA ☑ CONTROL DE INCENDIOS. ☑ MOVIMIENTO DE MATERIALES LARGOS Y PESADOS. ☐ RIESGO QUÍMICO. ☐ OTROS:	☑ IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS ☐ MANEJO DE ESCOMBROS ☐ MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS ☐ MANEJO DE SERVIDUMBRE ☐ MANEJO DE VERTIMIENTOS ☐ MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS ☐ OTRO: **EN SALUD LABORAL** ☑ MANEJO DE EPP ☐ CONTROL DEL RUIDO ☑ EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES ☐ OTRO:	☑ ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) ☑ AUTO-REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD GENERAL ☑ AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO ☑ PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS ☐ PERMISO DE TRABAJO Y LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUTORIZAR EXCAVACIONES. ☑ PERMISO DE TRABAJO PARA SISTEMAS ELÉCTRICOS. ☐ PERMISO EN CALIENTE ☐ MEDICIÓN DE GASES ☑ LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO.

☑ Plan de emergencia	☑ MEDEVAC	☑ Brigadas	☑ Sistema de comunicación	☑ Punto de encuentro
☑ Boliquin	☑ Camilla	☑ Extintor	☑ Plan de rescate	☑ Vehículo de emergencia

El permiso deberá ser revisado cuando ocurran incidentes. El permiso debe ser suspendido por la ocurrencia de incidente grave.

AUTORIZADO PARA TRABAJAR

POR DÍA	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
VIERNES FIRMA:	firma					
FECHA Y HORA	08-08	7:30 a.				
SÁBADO FIRMA:	firma					
FECHA Y HORA	09-08	7:30 a.				
DOMINGO FIRMA:						
FECHA Y HORA						
LUNES FIRMA:	firma					
FECHA Y HORA	11-08	5:30 am				
MARTES FIRMA:	firma					
FECHA Y HORA	12-08	5:30 am.				
MIÉRCOLES FIRMA:	firma					
FECHA Y HORA	13-08	7:30 am				
JUEVES FIRMA:	firma					
FECHA Y HORA	14-08	5:30 am				

AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Según el caso, reporte oportunamente al cliente la solicitud de ampliación por una de estas circunstancias:

- ☐ Trabajo nocturno
- ☐ Dominical
- ☐ Festivo:
- ☐ Inclusión de un nuevo riesgo: ¿Cuál?
- ☐ Inclusión de un nuevo equipo: ¿Cuál?
- ☐ Inclusión de un nuevo control: ¿Cuál?
- ☐ Inclusión de un nuevo procedimiento: ¿Cuál?
- ☐ Cambio el riesgo (realice un nuevo análisis de riesgo): ¿Cuál?
- ☐ Otra, indique:

AUTORIZACIÓN DE LA AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
FIRMA:						
NOMBRE:						
CARGO:						
FECHA Y HORA						

CIERRE DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
FIRMA:						
FECHA Y HORA						

LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

N°:	Revisar	SI	NO	N/A
1.	¿Se hizo verificación del estado de salud general de todos los trabajadores al inicio de la jornada?	✓		
2.	¿El permiso fue incluido en la programación semanal?	✓		
3.	¿El análisis de riesgo de la actividad corresponde a las características del lugar y a la actividad en que se va a trabajar?	✓		
4.	El análisis de riesgo fue divulgado a todo el personal involucrado en la actividad?	✓		
5.	Se elaboró el permiso de trabajo para realizar la actividad y fue aprobado por el cliente o su representante?	✓		
6.	En caso de tener trabajo con diferencia de 2 mts: ¿Se elaboró permiso de trabajo en alturas? (Res. 4272 de 2021) En caso negativo:	✓		
7.	En caso de tener trabajo en sistemas eléctricos: ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):	✓		
8.	En caso de trabajos con entornos de electricidad: 9. ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):	✓		
10.	¿Se elaboró la lista de chequeo para trabajo seguro en altura?	✓		
11.	En caso de tener trabajo en espacios confinados: ¿Se elaboró permiso para trabajos en espacios confinados? (Res. 0491 de 2020)			✓
12.	¿Para los riesgos anteriores se diligenció el auto reporte de condiciones de salud para actividades de alto riesgo?	✓		
13.	En caso de tener trabajo en excavación: ¿Se elaboró el permiso de trabajo y lista de verificación para autorizar excavaciones? (Guia trabajo seguro en excavaciones 2014)			✓
14.	En caso de tener levantamiento de cargas mecanizadas: ¿Se elaboró plan de izaje?	✓		
15.	¿Se hizo inspección preoperacional a todos los equipos que se van a usar en la actividad?	✓		
16.	¿Se hizo inspección preoperacional a todas las herramientas que se van a usar en la actividad?	✓		
17.	¿Se diligenciaron los documentos exigidos por el cliente?	✓		
18.	¿Se cumplieron los procesos y requisitos establecidos por el cliente?	✓		

		SUPERVISOR SST
FIRMA:		Angie C.
NOMBRE:	Jonatan Lopez	Angie Carvajal

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 1 de 4

REGISTRO:	1. Retensionado T.9 a T.12.
OBRA:	Construcción T.13, obra civil. montaje electromecánico, reforzamiento Protecciones geotécnicas T.9,12
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL TRABAJO:	Jonatan Lopez.
FIRMA:	
FECHA:	08/08 -14-08

POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS

Para realizar trabajos no previstos o actividades no planeadas, diferentes a las condiciones programadas, se deberá emitir la debida autorización por parte del supervisor y/o Ingeniero de la obra, y se dejará registro escrito de la autorización de ejecución de dichas actividades en el documento establecido para tal fin. Esta política es obligatoria para todas las personas que ejecuten trabajos para o en nombre de INGEOCBUILDER S.A.S.

VALORACIÓN DEL RIESGO

VALORACION DE LA CONSECUENCIA							VALOR	VALORACIÓN DE LA PROBABILIDAD				
BIOLOGICO	FISICO	QUIMICO	PSICO SOCIAL	BIO MECANICO	SEGURIDAD	FENOMENOS NATURALES		A NO HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	B HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	C HA OCURRIDO EN ESTA OBRA	D HA OCURRIDO EN LA EMPRESA	E MUY ALTO
ACCIDENTE GRAVE, INCAPACIDAD PERMANENTE O MUERTE							5	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
INCAPACIDAD TEMPORAL O MAYOR A 6 MESES							4	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A 30 DIAS MENOR A SEIS MESES							3	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A QUINCE DIAS, MENOR A 30 DIAS							2	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO
INCAPACIDAD MENOR A QUINCE DIAS							1	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO
PRIMER AUXILIO O NINGUNA CONSECUENCIA							0	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO

☐ Nombre del Coordinador SST: Firma del analista del riesgo: Angie C.

☐ Nombre del Supervisor SST: Angie Carvajal. Fecha: 08-08-25

GRADO DEL RIESGO	GR[1]	APROBACIÓN y Vo. Bo.[2]	ACOMPAÑA EL TRABAJO	COMUNICAR
MUY ALTO	MA	☑ Director del proyecto.	☑ Coordinador SST, tiempo completo	☐ NO APLICA. ☐ INTERVENTOR ☐ OPERADOR ☐ OTRO
ALTO	AL	☑ Residente del área.	☑ Supervisor SST, tiempo completo	
MEDIO	ME	☐ Supervisor del área	☐ Supervisor SST, tiempo parcial. ☐ Vigía SST, tiempo completo. ☐ Vigía SST, tiempo parcial. ☐ No requiere acompañamiento	
BAJO	BA			
NINGUNO	NI			

Este documento se use cuando el cliente no tenga un sistema de permisos o no obligue a usar el suyo. Debe ser solicitado, diligenciado y firmado por el técnico responsable del trabajo.

[1] El grado de riesgo se detalla en la hoja 2

[2] De acuerdo con la valoración del riesgo se firma la aprobación en la página 3.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 2 de 4

VALIDEZ

FECHA DE INICIO (VIERNES)	FECHA DE FINALIZACIÓN (JUEVES)
08-08-25	14-08-25

El permiso se establece hasta por una semana. Inicia el día viernes, y se retira al finalizar el jueves siguiente junto con los preoperacionales, análisis de riesgo y demás documentos de apoyo usados en esta semana.

☐ DÍA HÁBIL ☐ DOMINGO ☐ TRABAJO DIURNO ☐ FESTIVO ☐ TRABAJO NOCTURNO

	DATOS DEL SOLICITANTE	DATOS DE AUTORIZADOR POR LA INTERVENTORÍA o JEFE	DATOS DEL AUTORIZADOR POR PARTE DEL CLIENTE (CUANDO APLIQUE)
NOMBRE:	Angie Carvajal		
CARGO:	Inspector Hse		
EMPRESA:	Consorcio 115		

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SEGÚN EL PELIGRO (GTC-45). MARQUE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	NATURAL
☑ Virus	☐ Ruido	☑ Polvo orgánico	☐ Liderazgo	☑ Postura prolongada	☑ Mecánico	☑ Sismo
☑ Bacterias	☐ Iluminación	☑ Polvo inorgánico	☐ Comunicación	☑ Postura mantenida	☑ Maquinaria	☑ Terremotos
☑ Hongos	☑ Vibración	☐ Fibras	☑ Dificultad de la tarea	☑ Postura forzada	☑ Herramientas	☐ Vendaval
☑ Parásitos	☐ Temperatura	☐ Niebla/rocío	☐ Desconocimiento del trabajo	☑ Postura colgada	☑ Equipo	☐ Inundación
☑ Picaduras	☐ Presión	☐ Gases/vapores	☑ Jornada	☑ Esfuerzo	☑ Materiales	☑ Derrumbe
☑ Mordeduras	☐ Atmosférica	☐ Humos metálicos	☐ Otro:	☑ Movimientos repetitivos	☑ Eléctrico	☑ Lluvias
☑ Fluido	☐ Radiación Ionizante	☐ Humo no metálico		☑ Manipulación de carga	☑ Energía	☑ Granizadas
☑ Excrementos	☑ Radiación No Ionizante	☑ Material particulado		☐ Otro:	☐ contención	☑ Heladas
☐ Otro:	☐ Otro:	☐ Otro:			☑ Locativo	☑ Neblina
					☐ Tecnológicos	☐ Otro:
					☑ Tránsito	
					☑ Público	
					☑ Trabajo en alturas	
					☐ Espacio confinado	
					☐ Otro:	

SEGÚN VALORACIÓN DEL RIESGO DE LA ACTIVIDAD MATRIZ, ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL GRADO. (Pagina 1)

-MA-AL-ME-BA-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-

CONTROLES (Marque con una x)

ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	INGENIERÍA	SEÑALIZACIÓN	ADMINISTRATIVOS	EQUIPOS DE PROTECCIÓN	DOTACIÓN Y EPP
☐ Describa como eliminó el riesgo: N/A	☐ Describa cómo sustituyó el riesgo en uno menor. N/A.	☐ Entibado. ☐ Terraza. ☐ Andamio con barandas ☐ Manlift. ☐ Plataforma. ☐ Carro carrasta. ☐ Planta estadio. ☑ Puesta a tierra. ☐ Prueba de gases. ☐ OTRO:	☐ Cerramiento. ☑ Delimitación. ☐ Vallas. ☑ Aislamiento del área. ☑ Señalero/Palstero. ☐ Sistema de aislamiento seguro. ☑ Sistema de aislamiento eléctrico. ☐ Etiquetado. ☐ OTRO:	☑ Ingreso exclusivo para el personal autorizado. ☑ Procedimiento. ☑ AR o ATS, AST, ARO. ☑ Charla de seguridad. ☐ Carné u otra. ☐ Identificación para ingresar. ☑ Preoperacional. ☑ Certificado para trabajo seguro en alturas. ☑ Auto reporte de estado de salud. ☐ OTRO:	☑ Equipo para trabajo seguro en alturas ☐ Tapa oído de copa ☐ Careta ☐ Peloimangas ☑ Guantes específicos ☐ Respirador ☐ Polaina ☑ OTRO:	☑ Camisa manga larga. ☑ Blue jeans ☑ Casco ☑ Tapa oídos de inserción ☑ Mascarilla ☑ Gafas ☑ Guantes ☑ Botas con puntera. ☑ Bota dieléctrica ☐ OTRO:

CONTROL OPERACIONAL (Marque con una x)

EN SEGURIDAD LABORAL	EN MEDIO AMBIENTE	DOCUMENTOS ADICIONALES
☑ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO. ☑ VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ☑ INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ☑ MANEJO DE EPP ☑ SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS ☑ TRABAJO EN ALTURAS. ☑ APLICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN SISTEMAS ELÉCTRICOS. ☐ MOVIMIENTO DE CARGAS CON GRUA ☑ CONTROL DE INCENDIOS. ☑ MOVIMIENTO DE MATERIALES LARGOS Y PESADOS. ☐ RIESGO QUÍMICO ☐ OTROS:	☑ IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS ☐ MANEJO DE ESCOMBROS ☐ MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS ☐ MANEJO DE SERVIDUMBRE ☐ MANEJO DE VERTIMIENTOS ☐ MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS ☐ OTRO:	☑ ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS). ☑ AUTO-REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD GENERAL ☑ AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.
	EN SALUD LABORAL	☑ PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS ☐ PERMISO DE TRABAJO Y LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUTORIZAR EXCAVACIONES. ☑ PERMISO DE TRABAJO PARA SISTEMAS ELECTRICOS. ☐ PERMISO EN CALIENTE ☐ MEDICIÓN DE GASES
	☑ MANEJO DE EPP ☐ CONTROL DEL RUIDO ☑ EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES ☐ OTRO:	☑ LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 3 de 4

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO.

☑ Plan de emergencia ☑ MEDEVAC ☑ Brigadas ☑ Sistema de comunicación ☑ Punto de encuentro
☑ Botiquin ☑ Camilla ☑ Extintor ☑ Plan de rescate ☑ Vehículo de emergencia

El permiso deberá ser revisado cuando ocurran incidentes. El permiso debe ser suspendido por la ocurrencia de incidente grave.

AUTORIZADO PARA TRABAJAR

POR DÍA	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
VIERNES FIRMA: FECHA Y HORA						
SÁBADO FIRMA: FECHA Y HORA						
DOMINGO FIRMA: FECHA Y HORA						
LUNES FIRMA: FECHA Y HORA	Dante 11-08	5:30 am				
MARTES FIRMA: FECHA Y HORA	Dante 12-08	5:30 am				
MIÉRCOLES FIRMA: FECHA Y HORA						
JUEVES FIRMA: FECHA Y HORA						

AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Según el caso, reporte oportunamente al cliente la solicitud de ampliación por una de estas circunstancias:

- ☐ Trabajo nocturno
- ☐ Dominical
- ☐ Festivo:
- ☐ Inclusión de un nuevo riesgo: ¿Cuál?
- ☐ Inclusión de un nuevo equipo: ¿Cuál?
- ☐ Inclusión de un nuevo control: ¿Cuál?
- ☐ Inclusión de un nuevo procedimiento: ¿Cuál?
- ☐ Cambio al riesgo (realice un nuevo análisis de riesgo): ¿Cuál?
- ☐ Otra, indique:

AUTORIZACIÓN DE LA AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

	INGEOCBUILDER S.A.S	POR INTERVENTORÍA	POR EL CLIENTE
FIRMA:			
NOMBRE:			
CARGO:			
FECHA Y HORA			

CIERRE DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER S.A.S	POR INTERVENTORÍA	POR EL CLIENTE
FIRMA:			
FECHA Y HORA			

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 4 de 4

LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

N°:	Revisar	SI	NO	N/A
1.	¿Se hizo verificación del estado de salud general de todos los trabajadores al inicio de la jornada?	✓		
2.	¿El permiso fue incluido en la programación semanal?	✓		
3.	¿El análisis de riesgo de la actividad corresponde a las características del lugar y a la actividad en que se va a trabajar?	✓		
4.	El análisis de riesgo fue divulgado a todo el personal involucrado en la actividad?	✓		
5.	Se elaboró el permiso de trabajo para realizar la actividad y fue aprobado por el cliente o su representante?	✓		
6.	En caso de tener trabajo con diferencia de 2 mts: ¿Se elaboró permiso de trabajo en alturas? (Res. 4272 de 2021) En caso negativo:	✓		
7.	En caso de tener trabajo en sistemas eléctricos: ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):	✓		
8.	En caso de trabajos con entornos de electricidad:			
9.	¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):	✓		
10.	¿Se elaboró la lista de chequeo para trabajo seguro en altura?	✓		
11.	En caso de tener trabajo en espacios confinados: ¿Se elaboró permiso para trabajos en espacios confinados? (Res. 0491 de 2020)			✓
12.	¿Para los riesgos anteriores se diligenció el auto reporte de condiciones de salud para actividades de alto riesgo?	✓		
13.	En caso de tener trabajo en excavación: ¿Se elaboró el permiso de trabajo y lista de verificación para autorizar excavaciones? (Guía trabajo seguro en excavaciones 2014)			✓
14.	En caso de tener levantamiento de cargas mecanizadas: ¿Se elaboró plan de izaje?	✓		
15.	¿Se hizo inspección preoperacional a todos los equipos que se van a usar en la actividad?	✓		
16.	¿Se hizo inspección preoperacional a todas las herramientas que se van a usar en la actividad?	✓		
17.	¿Se diligenciaron los documentos exigidos por el cliente?	✓		
18.	¿Se cumplieron los procesos y requisitos establecidos por el cliente?	✓		

		SUPERVISOR SST
FIRMA:		Angie C
NOMBRE:	Jonatan Lopez	Angie Carvajal

Powered by CamScanner

PERMISOS DE TRABAJO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	PERMISO DE TRABAJO ELECTRICO CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901859814-5	Código:	F-SST-39
		Versión:	1
		Fecha:	24/12/2024
		Páginas:	1 de 2

Este documento se usa cuando el cliente no tenga un sistema de permisos o no obligue usar el suyo. Debe ser solicitado y firmado por el técnico responsable del trabajo.

OBRA:	Const T13, obra civil T 9,12,14.	**LUGAR:**	Línea transmisión T 9 a T 12
CLIENTE:		**FECHA:**	11 y 12 Agosto

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Retencionado de torres alta tension, ajuste de tensión y verificación de herrajes. Trabajo altura con riesgo electrico indirecto.

AREA AUTORIZADA: Torre 9 a Torre 12

GENERALIDADES

Fecha de diligenciamiento:	Objeto del trabajo: Retención líneas tensión T 9 a T 12
Dependencia o empresa ejecutora: Consorcio 115 San A.	N° de personas ejecutoras:
Lugar: Norca - Sogamoso	Especialidad: Linieros - OF
Actividad a realizar: Retención T 9 a T 12.	Equipo objeto del trabajo

El trabajo es de baja tensión:
- ☐ < 50 Voltios D. C.
- ☐ 120 Voltios D. C.
- ☐ < 50 Voltios A. C
- ☐ 110 Voltios A. C.
- ☐ 220 Voltios A. C
- ☐ 480 Voltios A. C.

El trabajo es de media tensión
- ☐ 2.400 Voltios A. C.
- ☐ 4.160 Voltios A. C.
- ☐ 6300/6600 Vol. A. C.
- ☐ 13.800 Voltios A. C.
- ☐ 34.500 Voltios A. C.
- ☒ 115.000 K. V.

Alta tensión

Herramientas y/o equipo a utilizar:
- ☐ Malacate mecanico
- ☒ Arnes y linea vida.
- ☒ Eslingas y aparejos
- ☒ Frenos
- ☒ Estribos
- ☐ Escalera
- ☒ Herramientas manuales

DOCUMENTOS ADJUNTOS

- ☒ Análisis de riesgo (AR)
- ☐ Certificado espacios confinado con ATM peligro
- ☒ Procedimiento o instructivo del trabajo
- ☒ Permiso para trabajo en alturas
- ☐ Certificado manejo de cargas
- ☐ Certificado de excavación
- ☒ Procedimiento de rescate
- ☐ Autoridad cierre de vía
- ☐ Tarjeta andamio certificado
- ☒ Plan izaje de carga
- ☐ Otro

PREPARACION PARA EL TRABAJO

- ☐ El equipo a intervenir requiere estar des energizado
- ☒ Se requiere la instalación de las puestas a tierra / aterrizamiento de circuitos
- ☒ Se requiere utilizar el detector de proximidad para verificar ausencia de tensión
- ☒ Se requiere que el área adyacente este acordonada
- ☒ Se requiere la presencia del responsable del área eléctrica
- ☒ Se requiere informar de los riesgos a los ejecutores

RIESGOS ASOCIADOS

- ☒ Lineas vivas adyacentes energizadas
- ☐ Gases tóxicos de equipos eléctricos
- ☐ Otros
- ☒ caidas a distinto nivel
- ☒ caida de objetos
- ☒ Golpes o atrapamientos
- ☒ Exposición a condiciones climaticas

PRECAUCIONES ADICIONALES

- ☒ Se requiere responsable de operaciones.
- ☐ Se requiere responsable de operaciones.
- ☒ Se requiere responsable de control de emergencias
- ☒ Se requiere equipo contra incendio
- ☐ Se requiere guardia de seguridad
- ☐ Otros

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	PERMISO DE TRABAJO ELECTRICO CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901699814-5	Código:	F-SST-39
		Versión:	1
		Fecha:	24/12/2024
		Páginas:	2 DE 2

EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Adicional a los EPP básicos (casco, botas, gafas, guantes, Prot. Auditivos, camisa manga larga, y pantalón tipo industrial)

- ☐ Respirador vapores orgánicos
- ☐ Respirador vapores ácidos
- ☐ Respirador para polvos o humos
- ☐ Equipo de aire respirable certificado
- ☒ Equipo de rescate
- ☒ Guantes para alta tensión
- ☒ Sensor de tensión
- ☒ Equipo protección contra caídas.
- ☒ Equipo de primeros auxilios
- ☐ Manta dieléctrica
- ☐ Casco dieléctrico
- ☒ Botas dieléctricas
- ☐ Careta especial.
- ☐ Vestido especial
- ☐ Otros.

FIRMA DEL ÁREA ELECTRICA

Como responsable del área eléctrica: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el emisor y el ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su realización en forma segura, están contemplados en el análisis de riesgo.

FECHA DESDE	FECHA HASTA	AUTORIZADOR ESPECIALIDAD ELÉCTRICA		
		NOMBRE	CARGO	FIRMA/REGISTRO
11-08-25	12-08-25	Jonatan Lopez.	Liniero	Jonatan

CONTROLES DEL AREA / SISTEMA OPERATIVO

- ☒ Se identificaron, valoraron y controlaron los riesgos
- ☒ Se aplicó el sistema de aislamiento eléctrico.
- ☒ Se hizo uso de las REGLAS DE ORO.
- ☐ Se aplicó el procedimiento para drenar y/o ventilar el equipo.
- ☐ Se aplicó el procedimiento de lavado y/o soplado del equipo
- ☐ Se revisaron interferencias con otros trabajos adyacentes
- ☐ Se inhabilitaron protecciones de seguridad.
- ☒ Se aislaron e identificaron las fuentes de energía potencial y/o motriz
- ☐ Equipos y alrededores están libres de aceite y/o químicos
- ☐ Se verificaron condiciones atmosféricas y dirección del viento
- ☐ Se instalaron barreras para detener escorias o chispas
- ☐ Se cubrieron adecuadamente todas las alcantarillas
- ☐ Se retiraron los materiales y químicos combustibles del área
- ☐ Se aterrizó adecuadamente la máquina del soldador.
- ☐ Se aterrizó el equipo que genera electricidad estática
- ☐ El equipo de oxicorte tiene válvulas y atrapa llamas

APERTURA DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER SAS	POR INTERVENTORIA (Si aplica)	POR EL CLIENTE (Si aplica)
Firmas:	Angie Carvajal		
NOMBRE	Angie Carvajal		
CARGO	Inspector HSE		
FECHA Y HORA	11-08-25 / 5:30 am.		

CIERRE DEL PERMISO

FIRMA	INGEOCBUILDER SAS	POR INTERVENTORIA (Si aplica)	POR EL CLIENTE (Si aplica)
FECHA Y HORA			

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	PERMISO DE TRABAJO ELECTRICO CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código:	F-SST-39
		Versión:	1
		Fecha:	24/12/2024
		Páginas:	1 de 2

Este documento se usa cuando el cliente no tenga un sistema de permisos o no obligue usar el suyo. Debe ser solicitado y firmado por el técnico responsable del trabajo.

OBRA:	Construccion T.13. obra civil T9,12,13	LUGAR:	Torre 13.
CLIENTE:		FECHA:	14, 15, 16 de Agosto

DESCRIPCION DEL TRABAJO: montaje y desmontaje electromecanico en torre 13,

AREA AUTORIZADA: Frente de trabajo Torre 13.

GENERALIDADES

Fecha de diligenciamiento:	Objeto del trabajo:
Dependencia o empresa ejecutora: consorcio 115.	N° de personas ejecutoras:
Lugar: Torre 13	Especialidad: Linieros
Actividad a realizar: montaje y desmontaje	Equipo objeto del trabajo: Linea de transmision.

El trabajo es de baja tension:
- ☐ < 50 Voltios D. C.
- ☐ 120 Voltios D. C.
- ☐ < 50 Voltios A. C.
- ☐ 110 Voltios A. C.
- ☐ 220 Voltios A. C.
- ☒ 480 Voltios A. C.

El trabajo es de media tension
- ☐ 2.400 Voltios A. C.
- ☐ 4.160 Voltios A. C.
- ☐ 6300/9800 Vol. A. C.
- ☐ 13.800 Voltios A. C.
- ☐ 34.500 Voltios A. C.

Alta tension
- ☒ 115 KV

Herramientas y/o equipo a utilizar:
- ☒ Herramientas manuales.
- ☒ Equipos de izaje y poleas
- ☒ Arnes cuerpo completo y lineas de vida
- ☒ EPP
- ☒ Detector de tension.
- ☒ malacate mecanico

DOCUMENTOS ADJUNTOS

- ☒ Analisis de riesgo (AR)
- ☐ Certificado espacios confinado con ATM peligro
- ☒ Procedimiento o instructivo del trabajo
- ☒ Permiso para trabajo en alturas
- ☐ Certificado manejo de cargas
- ☐ Certificado de excavacion
- ☒ Procedimiento de rescate
- ☐ Autoridad cierre de via
- ☐ Tarjeta andamio certificado
- ☒ Plan izaje de carga
- ☐ Otro

PREPARACION PARA EL TRABAJO

- ☒ El equipo a intervenir requiere estar des energizado
- ☒ Se requiere la instalación de las puestas a tierra / aterrizamiento de circuitos
- ☒ Se requiere utilizar el detector de proximidad para verificar ausencia de tensión
- ☒ Se requiere que el área adyacente este acordonada
- ☒ Se requiere la presencia del responsable del área eléctrica
- ☒ Se requiere informar de los riesgos a los ejecutores.

RIESGOS ASOCIADOS

- ☒ Lineas vivas adyacentes energizadas
- ☐ Gases tóxicos de equipos eléctricos
- ☐ Otros

PRECAUCIONES ADICIONALES

- ☒ Se requiere responsable de operaciones.
- ☒ Se requiere responsable de operaciones.
- ☐ Se requiere responsabe de control de emergencias
- ☒ Se requiere equipo contra incendio
- ☒ Se requiere guardia de seguridad
- ☐ Otros

CONTINUA EN LA HOJA 2 DE 2

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	PERMISO DE TRABAJO ELECTRICO CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901399314-5	Codigo:	F-SST-39
		Versión:	1
		Fecha:	24/12/2024
		Páginas:	2 DE 2

EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

Adicional a los EPP básicos (casco, botas, gafas, guantes, Prot. Auditivos, camisa manga larga, y pantalón tipo industrial)

- ☐ Respirador vapores orgánicos
- ☐ Respirador vapores ácidos
- ☐ Respirador para polvos o humos
- ☐ Equipo de aire rescirable certificado
- ☐ Equipo de rescate
- ☐ Guantes para alta tensión
- ☑ Sensor de tensión
- ☑ Equipo protección contra caidas.
- ☑ Equipo de primeros auxilios
- ☐ Manta dieléctrica
- ☑ Casco dielectrico
- ☑ Botas dieléctricas
- ☐ Careta especial.
- ☐ Vestido especial
- ☐ Otros

FIRMA DEL ÁREA ELECTRICA

Como responsable del área eléctrica: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el emisor y el ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su realización en forma segura, están contemplados en el análisis de riesgo.

FECHA DESDE	FECHA HASTA	AUTORIZADOR ESPECIALIDAD ELÉCTRICA		
		NOMBRE	CARGO	FIRMA/REGISTRO
14-08-2025.	16-08-25.	Jonatan Lopez.	Lintero.	

CONTROLES DEL AREA / SISTEMA OPERATIVO

- ☑ Se identificaron, valoraron y controlaron los riesgos
- ☑ Se aplicó el sistema de aislamiento eléctrico
- ☑ Se hizo uso de las REGLAS DE ORO.
- ☐ Se aplicó el procedimiento para drenar y/o ventilar el equipo.
- ☐ Se aplicó el procedimiento de lavado y/o soplado del equipo
- ☑ Se revisaron interferencias con otros trabajos adyacentes
- ☑ Se inhabilitaron protecciones de seguridad.
- ☐ Se aislaron e identificaron las fuentes de energía potencial y/o motriz
- ☑ Equipos y alrededores están libres de aceite y/o químicos
- ☑ Se verificaron condiciones atmosféricas y dirección del viento
- ☐ Se instalaron barreras para detener escorias o chispas
- ☐ Se cubrieron adecuadamente todas las alcantarillas
- ☐ Se retiraron los materiales y químicos combustibles del área
- ☐ Se aterrizó adecuadamente la máquina del soldador.
- ☑ Se aterrizó el equipo que genera electricidad estática
- ☐ El equipo de oxicorte tiene válvulas y atrapa llamas.

APERTURA DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER SAS	POR INTERVENTORIA (Si aplica)	POR EL CLIENTE (Si aplica)
Firmas			
NOMBRE	Angie Carvajal		
CARGO	Inspector HSE		
FECHA Y HORA	14-08-25 8:30 a.m.		

CIERRE DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER SAS	POR INTERVENTORIA (Si aplica)	POR EL CLIENTE (Si aplica)
FIRMA			
FECHA Y HORA			

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-8	Código: F-SST-49
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 1 de 4

REGISTRO:	(1)
OBRA:	Construcción de T 13, obras civiles, montaje electromecanico y reforzamiento T 9, 12 y 14
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL TRABAJO:	Felipe Calixto
FIRMA:	
FECHA:	04-06-2026

POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS

Para realizar trabajos no previstos o actividades no planeadas, diferentes a las condiciones programadas, se deberá emitir la debida autorización por parte del supervisor y/o ingeniero de la obra, y se dejará registro escrito de la autorización de ejecución de dichas actividades en el documento establecido para tal fin. Esta política es obligatoria para todas las personas que ejecuten trabajos para o en nombre de INGEOCBUILDER S.A.S.

VALORACIÓN DEL RIESGO

VALORACIÓN DE LA CONSECUENCIA								VALORACIÓN DE LA PROBABILIDAD				
BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	FENÓMENOS NATURALES	VALOR	A	B	C	D	E
ACCIDENTE GRAVE, INCAPACIDAD PERMANENTE O MUERTE							5	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
INCAPACIDAD TEMPORAL O MAYOR A 6 MESES							4	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A 30 DÍAS MENOR A SEIS MESES							3	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A QUINCE DÍAS, MENOR A 30 DÍAS							2	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO
INCAPACIDAD MENOR A QUINCE DÍAS							1	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO
PRIMER AUXILIO O NINGUNA CONSECUENCIA							0	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO

☐ Nombre del Coordinador SST:

☐ Nombre del Supervisor SST: Angie Carvajal

Firma del analista del riesgo: Angie C.

Fecha: 04-06-2026

GRADO DEL RIESGO	GR[1]	APROBACIÓN y Vo. Bo.[2]	ACOMPAÑA EL TRABAJO	COMUNICAR
MUY ALTO	MA	☐ Director del proyecto.	☐ Coordinador SST, tiempo completo	☐ NO APLICA ☐ INTERVENTOR ☐ OPERADOR ☐ OTRO
ALTO	AL	☐ Residente del área.	☐ Supervisor SST, tiempo completo	
MEDIO	ME	☐ Supervisor del área	☐ Supervisor SST, tiempo parcial. ☐ Vigía SST, tiempo completo. ☐ Vigía SST, tiempo parcial. ☐ No requiere acompañamiento	
BAJO	BA			
NINGUNO	NI			

Este documento se usa cuando el cliente no tenga un sistema de permisos o no obligue a usar el suyo.
Debe ser solicitado, diligenciado y firmado por el técnico responsable del trabajo.

[1] El grado de riesgo se detalla en la hoja 2

[2] De acuerdo con la valoración del riesgo se firma la aprobación en la página 3.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901399814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página 2 de 4

VALIDEZ

FECHA DE INICIO (VIERNES)	FECHA DE FINALIZACIÓN (JUEVES)	El permiso se establece hasta por una semana, inicia el día viernes, y se retira al finalizar el jueves siguiente junto con los preoperacionales, análisis de riesgo y demás documentos de apoyo usados en esta semana
04-06-25	12-06-25	

☒ DÍA HÁBIL ☐ DOMINGO ☐ TRABAJO DIURNO ☐ FESTIVO ☐ TRABAJO NOCTURNO

	DATOS DEL SOLICITANTE	DATOS DE AUTORIZADOR POR LA INTERVENTORÍA o JP	DATOS DEL AUTORIZADOR POR PARTE DEL CLIENTE (CUANDO APLIQUE)
NOMBRE:	Angie Carvajal		
CARGO:	Inspector HSE		
EMPRESA:	CONSORCIO 115.		

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SEGÚN EL PELIGRO (GTC-45), MARQUE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD.

BIOLOGICO	FISICO	QUIMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	NATURAL
☒ Virus	☒ Ruido	☐ Polvo orgánico	☐ liderazgo	☒ Postura	☒ Mecánico	☒ Sismo.
☐ Bacterias	☐ Iluminación	☒ Polvo inorgánico	☐ Comunicación	☐ prolongada	☐ Maquinaria	☒ Terremotos.
☐ Hongos	☐ Vibración	☐ Fibras	☐ Dificultad de la tarea	☐ Postura	☒ Herramientas	☒ Vendaval.
☐ Parásitos	☐ Temperatura	☐ Niebla/rocío	☐ Desconocimiento del trabajo	☐ mantenida	☐ Equipo	☐ Inundación.
☒ Picaduras	☐ Presión	☒ Gases/vapores	☐ Jornada	☐ Postura forzada	☒ Materiales	☐ Derrumbe.
☒ Mordeduras	☐ Atmosférica	☐ Humos metálicos	☐ Otro:	☐ Postura colgada	☒ Eléctrico	☒ Lluvias.
☐ Fluido	☐ Radiación Ionizante	☐ Humo no metálico		☒ Esfuerzo	☐ Energía	☒ Granizadas.
☒ Excrementos	☒ Radiación No Ionizante	☒ Material particulado		☒ Movimientos repetitivos	☐ contraída	☒ Heladas.
☐ Otro:	☐ Otro:	☐ Otro:		☒ Manipulación de carga	☒ Locativo	☒ Neblina.
				☐ Otro:	☐ Tecnológico	☐ Otro:
					☒ Tránsito	
					☒ Público	
					☐ Trabajo en alturas	
					☐ Espacio confinado	
					☐ Otro	

SEGÚN VALORACIÓN DEL RIESGO DE LA ACTIVIDAD MATRIZ, ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL GRADO. (Página 1)

-MA-AL-ME-BA-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-

CONTROLES (Marque con una x)

ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	INGENIERÍA	SEÑALIZACIÓN	ADMINISTRATIVOS	EQUIPOS DE PROTECCIÓN	DOTACIÓN Y EPP
☐ Describa como eliminó el riesgo:	☐ Describa cómo sustituyó el riesgo en uno menor.	☐ Enlibado. ☐ Terraza. ☐ Andamio con barandas ☐ Manlift. ☐ Plataforma. ☐ Carro canasta. ☐ Planta estadio. ☐ Puesta a tierra. ☐ Prueba de gases. ☐ OTRO:	☐ Cerramiento. ☐ Delimitación. ☐ Vallas. ☐ Aislamiento del área. ☐ Señalero/Paletero. ☐ Sistema de aislamiento seguro. ☐ Sistema de aislamiento eléctrico. ☐ Etiquetado. ☐ OTRO:	☒ Ingreso exclusivo para el personal autorizado. ☐ Procedimiento. ☒ AR o ATS, AST, ARO. ☒ Charla de seguridad. ☐ Camá u otra. ☐ Identificación para ingresar. ☒ Preoperacional. ☐ Certificado para trabajo seguro en alturas. ☐ Auto reporte de estado de salud. ☐ OTRO:	☐ Equipo para trabajo seguro en alturas ☐ Tapa oído de copa ☒ Careta ☐ Petomangas ☒ Guantes específicos ☒ Respirador ☒ Polaina ☐ OTRO:	☒ Camisa manga larga. ☒ Blue jeans. ☒ Casco ☒ Tapa oídos de inserción. ☐ Mascarilla ☒ Gafas. ☒ Guantes ☒ Botas con puntera. ☒ Bota dieléctrica ☐ OTRO:

CONTROL OPERACIONAL (Marque con una x)

EN SEGURIDAD LABORAL

- ☒ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO
- ☒ VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS
- ☐ MANEJO DE EPP
- ☐ SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO
- ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS
- ☐ TRABAJO EN ALTURAS.
- ☐ APLICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN SISTEMAS ELÉCTRICOS.
- ☐ MOVIMIENTO DE CARGAS CON GRÚA
- ☐ CONTROL DE INCENDIOS.
- ☐ MOVIMIENTO DE MATERIALES LARGOS Y PESADOS.
- ☐ RIESGO QUÍMICO
- ☐ OTROS:

EN MEDIO AMBIENTE

- ☐ IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS
- ☐ MANEJO DE ESCOMBROS
- ☐ MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS
- ☐ MANEJO DE SERVIDUMBRE
- ☐ MANEJO DE VERTIMIENTOS
- ☐ MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
- ☐ OTRO:

EN SALUD LABORAL

- ☒ MANEJO DE EPP
- ☐ CONTROL DEL RUIDO
- ☒ EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES
- ☐ OTRO:

DOCUMENTOS ADICIONALES

- ☒ ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)
- ☐ AUTO-REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD GENERAL
- ☐ AUTO-REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO
- ☐ PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
- ☒ PERMISO DE TRABAJO Y LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUTORIZAR EXCAVACIONES.
- ☐ PERMISO DE TRABAJO PARA SISTEMAS ELÉCTRICOS
- ☐ PERMISO EN CALIENTE
- ☐ MEDICIÓN DE GASES
- ☒ LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 3 de 4

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO.

☑ Plan de emergencia ☐ MEDEVAC ☐ Brigadas ☑ Sistema de comunicación ☐ Punto de encuentro
☑ Botiquín ☐ Camilla ☑ Extintor ☐ Plan de rescate ☒ Vehículo de emergencia

El permiso deberá ser revisado cuando ocurran incidentes. El permiso debe ser suspendido por la ocurrencia de incidente grave.

AUTORIZADO PARA TRABAJAR

POR DÍA	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
VIERNES FIRMA: FECHA Y HORA						
SÁBADO FIRMA: FECHA Y HORA						
DOMINGO FIRMA: FECHA Y HORA						
LUNES FIRMA: FECHA Y HORA						
MARTES FIRMA: FECHA Y HORA						
MIÉRCOLES FIRMA: FECHA Y HORA		04/06/25 7:00 am				
JUEVES FIRMA: FECHA Y HORA		05/06/25 7:00 am				

AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Según el caso, reporte oportunamente al cliente la solicitud de ampliación por una de estas circunstancias:

☐ Trabajo nocturno
☐ Dominical
☐ Festivo:
☐ Inclusión de un nuevo riesgo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo equipo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo control: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo procedimiento: ¿Cuál?
☐ Cambio el riesgo (realice un nuevo análisis de riesgo): ¿Cuál?
☐ Otra, indique:

AUTORIZACIÓN DE LA AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

	INGEOCBUILDER S.A.S	POR INTERVENTORÍA	POR EL CLIENTE
FIRMA:			
NOMBRE:			
CARGO:			
FECHA Y HORA			

CIERRE DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER S.A.S	POR INTERVENTORÍA	POR EL CLIENTE
FIRMA:			
FECHA Y HORA			

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899614-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 4 de 4

LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

Nº: Revisar	SI	NO	N/A
1. ¿Se hizo verificación del estado de salud general de todos los trabajadores al inicio de la jornada?	X		
2. ¿El permiso fue incluido en la programación semanal?	X		
3. ¿El análisis de riesgo de la actividad corresponde a las características del lugar y a la actividad en que se va a trabajar?	X		
4. El análisis de riesgo fue divulgado a todo el personal involucrado en la actividad?	X		
5. Se elaboró el permiso de trabajo para realizar la actividad y fue aprobado por el cliente o su representante?	X		
6. En caso de tener trabajo con diferencia de 2 mts: ¿Se elaboró permiso de trabajo en alturas? (Res. 4272 de 2021) En caso negativo:			X
7. En caso de tener trabajo en sistemas eléctricos: ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
8. En caso de trabajos con entornos de electricidad: 9. ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
10. ¿Se elaboró la lista de chequeo para trabajo seguro en altura?			X
11. En caso de tener trabajo en espacios confinados: ¿Se elaboró permiso para trabajos en espacios confinados? (Res. 0491 de 2020)			X
12. ¿Para los riesgos anteriores se diligenció el auto reporte de condiciones de salud para actividades de alto riesgo?			X
13. En caso de tener trabajo en excavación: ¿Se elaboró el permiso de trabajo y lista de verificación para autorizar excavaciones? (Guía trabajo seguro en excavaciones 2014)	X		
14. En caso de tener levantamiento de cargas mecanizadas: ¿Se elaboró plan de izaje?			X
15. ¿Se hizo inspección preoperacional a todos los equipos que se van a usar en la actividad?	X		
16. ¿Se hizo inspección preoperacional a todas las herramientas que se van a usar en la actividad?	X		
17. ¿Se diligenciaron los documentos exigidos por el cliente?	X		
18. ¿Se cumplieron los procesos y requisitos establecidos por el cliente?	X		

		SUPERVISOR SST
FIRMA:		Angie C
NOMBRE:	Felipe Calixto.	Angie Carvajal

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 1 de 4

REGISTRO:	02
OBRA:	Construcción torre 13 obra civil torre 9, 12, 14
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL TRABAJO:	Henry Angel Rodriguez
FIRMA:	
FECHA:	06-06-2025.

POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS

Para realizar trabajos no previstos o actividades no planeadas, diferentes a las condiciones programadas, se deberá emitir la debida autorización por parte del supervisor y/o ingeniero de la obra, y se dejará registro escrito de la autorización de ejecución de dichas actividades en el documento establecido para tal fin. Esta política es obligatoria para todas las personas que ejecuten trabajos para o en nombre de INGEOCBUILDER S.A.S.

VALORACIÓN DEL RIESGO

VALORACIÓN DE LA CONSECUENCIA								VALORACIÓN DE LA PROBABILIDAD				
BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	FENÓMENOS NATURALES	VALOR	A no ha ocurrido en la industria	B ha ocurrido en la industria	C ha ocurrido en esta obra	D ha ocurrido en la empresa	E [illegible]
ACCIDENTE GRAVE, INCAPACIDAD PERMANENTE O MUERTE							5	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
INCAPACIDAD TEMPORAL O MAYOR A 6 MESES							4	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A 30 DIAS MENOR A SEIS MESES							3	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A QUINCE DIAS, MENOR A 30 DIAS							2	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO
INCAPACIDAD MENOR A QUINCE DIAS							1	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO
PRIMER AUXILIO O NINGUNA CONSECUENCIA							0	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO

☐ Nombre del Coordinador SST: Firma del analista del riesgo: Angie C.

☐ Nombre del Supervisor SST: Angie Carvajal Fecha: 06-06-25.

GRADO DEL RIESGO	GR[1]	APROBACIÓN y Vo. Bo.[2]	ACOMPAÑA EL TRABAJO	COMUNICAR
MUY ALTO	MA	☐ Director del proyecto.	☐ Coordinador SST, tiempo completo	☐ NO APLICA ☐ INTERVENTOR ☐ OPERADOR ☐ OTRO
ALTO	(AL)	☐ Residente del área.	☒ Supervisor SST, tiempo completo	
MEDIO	ME	☐ Supervisor del área	☐ Supervisor SST, tiempo parcial. ☐ Vigía SST, tiempo completo. ☐ Vigía SST, tiempo parcial. ☐ No requiere acompañamiento	
BAJO	BA			
NINGUNO	NI			

Este documento se usa cuando el cliente no tenga un sistema de permisos o no obligue a usar el suyo.
Debe ser solicitado, diligenciado y firmado por el técnico responsable del trabajo.

Powered by CamScanner

24/10/2024

VALIDEZ

El permiso se establece hasta por una semana. Inicia el día viernes, y se retira al finalizar el jueves siguiente junto con los preoperacionales, análisis de riesgo y demás documentos de apoyo usados en esta semana.

FECHA DE INICIO (VIERNES): 06-06-25
FECHA DE FINALIZACIÓN (JUEVES): 12-06-25

☒ DIA HÁBIL ☐ DOMINGO ☐ TRABAJO DIURNO ☐ FESTIVO ☐ TRABAJO NOCTURNO

	DATOS DEL SOLICITANTE	DATOS DE AUTORIZADOR POR LA INTERVENTORÍA o JEJ	DATOS DEL AUTORIZADOR POR PARTE DEL CLIENTE (CUANDO APLIQUE)
NOMBRE:	Angie Carvajal		
CARGO:	Inspector Hse		
EMPRESA:	Consorcio 115.		

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SEGÚN EL PELIGRO (GTC 45), MARQUE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	NATURAL
☒ Virus	☒ Ruido	☐ Polvo orgánico	☐ Liderazgo	☒ Postura	☒ Mecánico	☒ Sismo
☐ Bacterias	☐ Iluminación	☒ Polvo inorgánico	☐ Comunicación	☐ prolongada	☒ Maquinaria	☒ Terremotos
☐ Hongos	☐ Vibración	☐ Fibras	☐ Dificultad de la tarea	☐ Postura mantenida	☒ Herramientas	☒ Vendaval
☐ Parásitos	☐ Temperatura	☐ Nieblas/rocío	☐ Desconocimiento del trabajo	☐ Postura forzada	☐ Equipo	☐ Inundación
☒ Picaduras	☐ Presión	☒ Gases/vapores	☐ Jornada	☐ Postura colgada	☒ Materiales	☐ Derrumbe
☒ Mordeduras	☐ Atmosférica	☐ Humos metálicos	☐ Otro:	☒ Esfuerzo	☒ Eléctrico	☒ Lluvias
☐ Fluido	☐ Radiación Ionizante	☐ Humo no metalico		☒ Movimientos repetitivos	☐ Energía contenida	☒ Granizadas
☒ Excrementos	☒ Radiación No Ionizante	☒ Material particulado		☒ Manipulación de carga	☒ Locativo	☒ Heladas
☐ Otro:	☐ Otro:	☐ Otro:		☐ Otro:	☐ Tecnológico	☒ Neblina
					☒ Tránsito	☐ Otro:
					☒ Público	
					☐ Trabajo en alturas	
					☐ Espacio confinado	
					☐ Otro	

SEGÚN VALORACIÓN DEL RIESGO DE LA ACTIVIDAD MATRIZ, ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL GRADO. (Página 1)

-MA-AL-ME-BA-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-

CONTROLES (Marque con una x)

ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	INGENIERÍA	SEÑALIZACIÓN	ADMINISTRATIVOS	EQUIPOS DE PROTECCIÓN	DOTACIÓN Y EPP
☐ Describa como eliminó el riesgo	☐ Describa cómo sustituyó el riesgo en uno menor.	☐ Entibado ☐ Tensora ☐ Andamio con barandas ☐ Manlift. ☐ Plataforma ☐ Carro canasta ☐ Planta estadio ☐ Puesta a tierra. ☐ Prueba de gases. ☐ OTRO:	☐ Cerramiento ☐ Delimitación. ☐ Vallas ☐ Aislamiento del área. ☐ Señalero/Paletero. ☐ Sistema de aislamiento seguro. ☐ Sistema de aislamiento electrico ☐ Etiquetado. ☐ OTRO:	☒ Ingreso exclusivo para el personal autorizado. ☐ Procedimiento. ☒ AR o ATS, AST, ARO. ☒ Charla de seguridad. ☐ Camión otra. ☐ Identificación para ingresar. ☒ Preoperacional. ☐ Certificado para trabajo seguro en alturas. ☐ Auto reporte de estado de salud ☐ OTRO:	☐ Equipo para trabajo seguro en alturas ☐ Tapa oído de copa ☒ Careta ☐ Petolmangas ☒ Guantes específicos ☒ Respirador ☒ Polaina ☐ OTRO:	☒ Camisa manga larga. ☒ Blue jeans. ☒ Casco ☒ Tapa oídos de inserción ☐ Mascarilla ☒ Gafas ☒ Guantes ☒ Botas con puntera ☒ Bota dieléctrica ☐ OTRO:

CONTROL OPERACIONAL (Marque con una x)

EN SEGURIDAD LABORAL

- ☒ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO
- ☒ VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
- ☐ INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS
- ☐ MANEJO DE EPP
- ☐ SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO
- ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS
- ☐ TRABAJO EN ALTURAS
- ☐ APLICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN SISTEMAS ELÉCTRICOS
- ☐ MOVIMIENTO DE CARGAS CON GRÚA
- ☐ CONTROL DE INCENDIOS
- ☐ MOVIMIENTO DE MATERIALES LARGOS Y PESADOS
- ☐ RIESGO QUÍMICO
- ☐ OTROS:

EN MEDIO AMBIENTE

- ☐ IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS
- ☐ MANEJO DE ESCOMBROS
- ☐ MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS
- ☐ MANEJO DE SERVIDUMBRE
- ☐ MANEJO DE VERTIMIENTOS
- ☐ MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
- ☐ OTRO

EN SALUD LABORAL

- ☒ MANEJO DE EPP
- ☐ CONTROL DEL RUIDO
- ☒ EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES
- ☐ OTRO

DOCUMENTOS ADICIONALES

- ☒ ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)
- ☐ AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD GENERAL
- ☐ AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO
- ☐ PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
- ☒ PERMISO DE TRABAJO Y LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUTORIZAR EXCAVACIONES
- ☐ PERMISO DE TRABAJO PARA SISTEMAS ELÉCTRICOS
- ☐ PERMISO EN CALIENTE
- ☐ MEDICIÓN DE GASES
- ☒ LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899614-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página 3 de 4

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO.

☐ Plan de emergencia ☐ MEDEVAC ☒ Brigadas ☒ Sistema de comunicación ☐ Punto de encuentro
☒ Botiquín ☒ Camilla ☒ Extintor ☐ Plan de rescate ☒ Vehículo de emergencia

El permiso deberá ser revisado cuando ocurran incidentes. El permiso debe ser suspendido por la ocurrencia de incidente grave.

AUTORIZADO PARA TRABAJAR

POR DÍA	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
VIERNES FIRMA:						
FECHA Y HORA	06/06/205	7:15 Am				
SÁBADO FIRMA:						
FECHA Y HORA	07/06/25	7:15am				
DOMINGO FIRMA:						
FECHA Y HORA						
LUNES FIRMA:						
FECHA Y HORA	08/06/25	7:15am				
MARTES FIRMA:						
FECHA Y HORA	09/06/25	7:15 am				
MIÉRCOLES FIRMA:						
FECHA Y HORA	10/06/25	7:15am				
JUEVES FIRMA:						
FECHA Y HORA	11/06/25	7:15am				

AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Según el caso, reporte oportunamente al cliente la solicitud de ampliación por una de estas circunstancias:

☐ Trabajo nocturno
☐ Dominical
☐ Festivo
☐ Inclusión de un nuevo riesgo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo equipo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo control: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo procedimiento: ¿Cuál?
☐ Cambio el riesgo (realice un nuevo análisis de riesgo): ¿Cuál?
☐ Otra, indique:

AUTORIZACIÓN DE LA AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

	INGEOCBUILDER S.A.S	POR INTERVENTORÍA	POR EL CLIENTE
FIRMA:			
NOMBRE:			
CARGO:			
FECHA Y HORA			

CIERRE DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER S.A.S	POR INTERVENTORÍA	POR EL CLIENTE
FIRMA:			
FECHA Y HORA			

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 4 de 4

LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

N°:	Revisar	SI	NO	N/A
1.	¿Se hizo verificación del estado de salud general de todos los trabajadores al inicio de la jornada?	X		
2.	¿El permiso fue incluido en la programación semanal?	X		
3.	¿El análisis de riesgo de la actividad corresponde a las características del lugar y a la actividad en que se va a trabajar?	X		
4.	El análisis de riesgo fue divulgado a todo el personal involucrado en la actividad?	X		
5.	Se elaboró el permiso de trabajo para realizar la actividad y fue aprobado por el cliente o su representante?	X		
6.	En caso de tener trabajo con diferencia de 2 mts: ¿Se elaboró permiso de trabajo en alturas? (Res. 4272 de 2021) En caso negativo:			X
7.	En caso de tener trabajo en sistemas eléctricos: ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
8.	En caso de trabajos con entornos de electricidad: 9. ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
10.	¿Se elaboró la lista de chequeo para trabajo seguro en altura?			X
11.	En caso de tener trabajo en espacios confinados: ¿Se elaboró permiso para trabajos en espacios confinados? (Res. 0491 de 2020)			X
12.	¿Para los riesgos anteriores se diligenció el auto reporte de condiciones de salud para actividades de alto riesgo?			X
13.	En caso de tener trabajo en excavación: ¿Se elaboró el permiso de trabajo y lista de verificación para autorizar excavaciones? (Guía trabajo seguro en excavaciones 2014)	X		
14.	En caso de tener levantamiento de cargas mecanizadas: ¿Se elaboró plan de izaje?			X
15.	¿Se hizo inspección preoperacional a todos los equipos que se van a usar en la actividad?	X		
16.	¿Se hizo inspección preoperacional a todas las herramientas que se van a usar en la actividad?	X		
17.	¿Se diligenciaron los documentos exigidos por el cliente?	X		
18.	¿Se cumplieron los procesos y requisitos establecidos por el cliente?	X		

		SUPERVISOR SST
FIRMA:		Angie C
NOMBRE:	Felipe Alberto Calixto T.	Angie Tatiana Carvajal Vanegas

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 1 de 4

REGISTRO:	③
OBRA:	Instalación y armado de equipo de perforación.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL TRABAJO:	Jorge Alberto Zapata
FIRMA:	
FECHA:	11-06-2025 - 25-06-2025

POLITICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS

Para realizar trabajos no previstos o actividades no planeadas, diferentes a las condiciones programadas, se deberá emitir la debida autorización por parte del supervisor y/o ingeniero de la obra, y se dejará registro escrito de la autorización de ejecución de dichas actividades en el documento establecido para tal fin. Esta política es obligatoria para todas las personas que ejecuten trabajos para o en nombre de INGEOCBUILDER S.A.S.

VALORACIÓN DEL RIESGO

VALORACIÓN DE LA CONSECUENCIA							VALOR	VALORACIÓN DE LA PROBABILIDAD				
BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICO SOCIAL	BIO MECÁNICO	SEGURIDAD	FENÓMENOS NATURALES		A NO HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	B HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	C HA OCURRIDO EN ESTA LÍNEA	D HA OCURRIDO EN LA EMPRESA	E
ACCIDENTE GRAVE, INCAPACIDAD PERMANENTE O MUERTE												
x	x	x	x	x	x	x	10	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
x	x	x	x	x	x	x		o	o	e	e	x
x	x	x	x	x	x	x		o	o	e	e	x
x	x	x	x	x	x	x		o	o	e	e	x
INCAPACIDAD TEMPORAL O MAYOR A 6 MESES												
x	x	x	x	x	x	x	4	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
x	x	x	x	x	x	x		o	o	e	e	e
x	x	x	x	x	x	x		o	o	e	e	e
INCAPACIDAD MAYOR A 30 DÍAS MENOR A SEIS MESES												
x	x	x	x	x	x	x	3	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
x	x	x	x	x	x	x		o	o	e	e	e
x	x	x	x	x	x	x		o	o	e	e	e
INCAPACIDAD MAYOR A QUINCE DÍAS, MENOR A 30 DÍAS												
x	x	x	x	x	x	x	2	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO
x	x	x	x	x	x	x		o	o	e	o	o
x	x	x	x	x	x	x		o	o	e	o	o
INCAPACIDAD MENOR A QUINCE DÍAS												
x	x	x	x	x	x	x	1	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO
x	x	x	x	x	x	x		o	o	e	o	o
x	x	x	x	x	x	x		o	o	e	o	o
PRIMER AUXILIO O NINGUNA CONSECUENCIA												
x	x	x	x	x	x	x	0	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO
x	x	x	x	x	x	x		o	o	o	o	o
x	x	x	x	x	x	x		o	o	o	o	o

☐ Nombre del Coordinador SST:

☒ Nombre del Supervisor SST: Angie Carvajal

Firma del analista del riesgo: Angie C.

Fecha: 11-06-2025

GRADO DEL RIESGO	GR[1]	APROBACIÓN y Vo. Bo.[2]	ACOMPAÑA EL TRABAJO	COMUNICAR
MUY ALTO	MA	☐ Director del proyecto.	☐ Coordinador SST, tiempo completo	☐ NO APLICA. ☐ INTERVENTOR ☐ OPERADOR ☐ OTRO
ALTO	AL	☒ Residente del área.	☑ Supervisor SST, tiempo completo	
MEDIO	ME	☐ Supervisor del área	☐ Supervisor SST, tiempo parcial. ☐ Vigía SST, tiempo completo. ☐ Vigía SST, tiempo parcial. ☐ No requiere acompañamiento	
BAJO	BA			
NINGUNO	NI			

Este documento se usa cuando el cliente no tenga un sistema de permisos o no obligue a usar el suyo.
Debe ser solicitado, diligenciado y firmado por el técnico responsable del trabajo.

[1] El grado de riesgo se detalla en la hoja 2

[2] De acuerdo con la valoración del riesgo se firma la aprobación en la página 3.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 2 de 4

VALIDEZ		El permiso se establece hasta por una semana, inicia el día viernes, y se rebra al finalizar el jueves siguiente junto con los preoperacionales, análisis de riesgo y demás documentos de apoyo usados en esta semana
FECHA DE INICIO (VIERNES):	FECHA DE FINALIZACIÓN (JUEVES):	

☒ DIA HÁBIL	☐ DOMINGO	☐ TRABAJO DIURNO	☐ FESTIVO	☐ TRABAJO NOCTURNO

	DATOS DEL SOLICITANTE	DATOS DE AUTORIZADOR POR LA INTERVENTORÍA o JEJ	DATOS DEL AUTORIZADOR POR PARTE DEL CLIENTE (CUANDO APLIQUE)
NOMBRE:	Jorge Zapata		
CARGO:	Perforador		
EMPRESA:	Independiente		

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SEGÚN EL PELIGRO (GTC-45), MARQUE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	NATURAL
☒ Virus ☐ Bacterias ☐ Hongos ☐ Parásitos ☒ Picaduras ☒ Mordeduras ☐ Fluido ☐ Excrementos ☐ Otro:	☒ Ruido ☐ Iluminación ☒ Vibración ☒ Temperatura ☐ Presión ☐ Atmosférica ☐ Radiación Ionizante ☒ Radiación No Ionizante ☐ Otro:	☐ Polvo orgánico ☐ Polvo inorgánico ☐ Fibras ☐ Niebla/rocío ☒ Gases/vapores ☐ Humos metálicos ☐ Humo no metálico ☒ Material ☒ particulado ☐ Otro:	☒ liderazgo ☒ Comunicación ☐ Dificultad de la tarea ☐ Desconocimiento del trabajo ☐ Jornada ☐ Otro:	☒ Postura ☐ prolongada ☐ Postura ☐ mantenida ☒ Postura forzada ☐ Postura colgada ☒ Esfuerzo ☐ Movimientos repetitivos ☒ Manipulación de carga ☐ Otro:	☒ Mecánico ☒ Maquinaria ☒ Herramientas ☒ Equipo ☐ Materiales ☐ Eléctrico ☐ Energía ☐ contenida ☒ Locativo ☐ Tecnológico ☐ Tránsito ☐ Público ☐ Trabajo en alturas ☐ Espacio confinado ☐ Otro:	☒ Sismo ☐ Terremotos ☒ Vendaval ☐ Inundación ☒ Derrumbe ☒ Lluvias ☒ Granizadas ☒ Heladas ☒ Neblina ☐ Otro:

SEGÚN VALORACIÓN DEL RIESGO DE LA ACTIVIDAD MATRIZ, ENCIERRE EN UN CIRCULO EL GRADO. (Pagina 1)

-MA-AL-ME-BA-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-

CONTROLES (Marque con una x)

ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	INGENIERÍA	SEÑALIZACIÓN	ADMINSTRATIVOS	EQUIPOS DE PROTECCIÓN	DOTACIÓN Y EPP
☐ Describa como eliminó el riesgo:	☐ Describa como sustituyó el riesgo en uno menor	☐ Entibado. ☐ Terraza. ☐ Andamio con barandas ☐ Manlift. ☐ Plataforma. ☐ Carro canasta. ☐ Planta estadio ☐ Puesta a tierra ☐ Prueba de gases. ☐ OTRO	☐ Cerramiento. ☒ Delimitación. ☐ Vallas. ☐ Aislamiento del area. ☐ Señalero/Paletero. ☐ Sistema de aislamiento seguro. ☐ Sistema de aislamiento eléctrico. ☐ Etiquetado. ☐ OTRO:	☒ Ingreso exclusivo para el personal autorizado. ☒ Procedimiento. ☒ AR o ATS, AST, ARO. ☒ Charla de seguridad. ☐ Carné u otra ☐ Identificación para ingresar. ☒ Preoperacional. ☐ Certificado para trabajo seguro en alturas. ☒ Auto reporte de estado de salud ☐ OTRO:	☐ Equipo para trabajo seguro en alturas ☒ Tapa oído de copa ☐ Careta ☐ Peto/mangas ☒ Guantes especificos ☒ Respirador ☐ Polainas ☐ OTRO	☒ Camisa manga larga ☒ Blue jeans ☒ Casco ☒ Tapa oídos de inserción ☒ Mascarilla ☒ Gafas ☒ Guantes ☒ Botas con punters. ☒ Bota dieléctrica ☐ OTRO:

CONTROL OPERACIONAL (Marque con una x)

EN SEGURIDAD LABORAL	EN MEDIO AMBIENTE	DOCUMENTOS ADICIONALES
☒ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO ☒ VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ☒ INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ☒ MANEJO DE EPP ☒ SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ APLICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN SISTEMAS ELÉCTRICOS. ☐ MOVIMIENTO DE CARGAS CON GRÚA ☐ CONTROL DE INCENDIOS. ☒ MOVIMIENTO DE MATERIALES LARGOS Y PESADOS. ☐ RIESGO QUÍMICO. ☐ OTROS:	☐ IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS ☒ MANEJO DE ESCOMBROS ☐ MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS ☐ MANEJO DE SERVIDUMBRE ☐ MANEJO DE VERTIMIENTOS ☐ MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS ☐ OTRO:	☒ ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) ☒ AUTO-REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD GENERAL ☐ AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO. ☐ PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS ☐ PERMISO DE TRABAJO Y LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUTORIZAR EXCAVACIONES. ☐ PERMISO DE TRABAJO PARA SISTEMAS ELÉCTRICOS. ☐ PERMISO EN CALIENTE ☐ MEDICIÓN DE GASES ☒ LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO
EN SALUD LABORAL ☒ MANEJO DE EPP ☒ CONTROL DEL RUIDO ☒ EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES ☐ OTRO:		

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 3 de 4

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO.

☒ Plan de emergencia ☒ MEDEVAC ☒ Brigadas ☒ Sistema de comunicación ☒ Punto de encuentro
☒ Botiquín ☒ Camilla ☒ Extintor ☒ Plan de rescate ☒ Vehículo de emergencia

El permiso deberá ser revisado cuando ocurran incidentes. El permiso debe ser suspendido por la ocurrencia de incidente grave.

AUTORIZADO PARA TRABAJAR

POR DÍA	INGEOCBUILDER S.A.S	POR INTERVENTORÍA	POR EL CLIENTE
VIERNES FIRMA:			
FECHA Y HORA	24-06 8:00		
SÁBADO FIRMA:			
FECHA Y HORA	28-06 8:00		
DOMINGO FIRMA:			
FECHA Y HORA			
LUNES FIRMA:			
FECHA Y HORA	16-06 8:00		
MARTES FIRMA:			
FECHA Y HORA	17-06 8:00am.		
MIÉRCOLES FIRMA:			
FECHA Y HORA	11-06-25 10:00am.		
JUEVES FIRMA:			
FECHA Y HORA	19-06 8:00am		

AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Según el caso, reporte oportunamente al cliente la solicitud de ampliación por una de estas circunstancias:

☐ Trabajo nocturno
☐ Dominical
☐ Festivo
☐ Inclusión de un nuevo riesgo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo equipo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo control: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo procedimiento: ¿Cuál?
☐ Cambio el riesgo (realice un nuevo análisis de riesgo): ¿Cuál?
☐ Otra, indique:

AUTORIZACION DE LA AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

	INGEOCBUILDER S.A.S	POR INTERVENTORÍA	POR EL CLIENTE
FIRMA:			
NOMBRE:			
CARGO:			
FECHA Y HORA			

CIERRE DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER S.A.S	POR INTERVENTORÍA	POR EL CLIENTE
FIRMA:			
FECHA Y HORA			

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código	F-SST-40
		Versión	01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha:	24/12/2024
		Página:	4 de 4

LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

N°:	Revisar	SI	NO	N/A
1.	¿Se hizo verificación del estado de salud general de todos los trabajadores al inicio de la jornada?	X		
2.	¿El permiso fue incluido en la programación semanal?	X		
3.	¿El análisis de riesgo de la actividad corresponde a las características del lugar y a la actividad en que se va a trabajar?	X		
4.	El análisis de riesgo fue divulgado a todo el personal involucrado en la actividad?	X		
5.	Se elaboró el permiso de trabajo para realizar la actividad y fue aprobado por el cliente o su representante?	X		
6.	En caso de tener trabajo con diferencia de 2 mts: ¿Se elaboró permiso de trabajo en alturas? (Res. 4272 de 2021) En caso negativo:			X
7.	En caso de tener trabajo en sistemas eléctricos: ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
8.	En caso de trabajos con entornos de electricidad: 9. ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
10.	¿Se elaboró la lista de chequeo para trabajo seguro en altura?			X
11.	En caso de tener trabajo en espacios confinados: ¿Se elaboró permiso para trabajos en espacios confinados? (Res. 0491 de 2020)			X
12.	¿Para los riesgos anteriores se diligenció el auto reporte de condiciones de salud para actividades de alto riesgo?			X
13.	En caso de tener trabajo en excavación: ¿Se elaboró el permiso de trabajo y lista de verificación para autorizar excavaciones? (Guía trabajo seguro en excavaciones 2014)			X
14.	En caso de tener levantamiento de cargas mecanizadas: ¿Se elaboró plan de izaje?			X
15.	¿Se hizo inspección preoperacional a todos los equipos que se van a usar en la actividad?	X		
16.	¿Se hizo inspección preoperacional a todas las herramientas que se van a usar en la actividad?	X		
17.	¿Se diligenciaron los documentos exigidos por el cliente?	X		
18.	¿Se cumplieron los procesos y requisitos establecidos por el cliente?	X		

FIRMA:		SUPERVISOR SST
NOMBRE:	Efrain Fuentes.	Angie Carvajal

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 1 de 4

REGISTRO:	(4)
OBRA:	Construcción T-13 obra civil T. 9,12,14
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL TRABAJO:	Efraín Fuentes
FIRMA:	
FECHA:	13-06 / 19-06

POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS

Para realizar trabajos no previstos o actividades no planeadas, diferentes a las condiciones programadas, se deberá emitir la debida autorización por parte del supervisor y/o ingeniero de la obra, y se dejará registro escrito de la autorización de ejecución de dichas actividades en el documento establecido para tal fin. Esta política es obligatoria para todas las personas que ejecuten trabajos para o en nombre de INGEOCBUILDER S.A.S.

VALORACIÓN DEL RIESGO

VALORACIÓN DE LA CONSECUENCIA							VALOR	VALORACIÓN DE LA PROBABILIDAD				
BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	FENÓMENOS NATURALES		A NO HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	B HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	C HA OCURRIDO EN ESTA OBRA	D HA OCURRIDO EN LA EMPRESA	E MUY ALTO
ACCIDENTE GRAVE, INCAPACIDAD PERMANENTE O MUERTE							5	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
INCAPACIDAD TEMPORAL O MAYOR A 6 MESES							4	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A 30 DIAS MENOR A SEIS MESES							3	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A QUINCE DIAS, MENOR A 30 DIAS							2	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO
INCAPACIDAD MENOR A QUINCE DIAS							1	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO
PRIMER AUXILIO O NINGUNA CONSECUENCIA							0	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO

☐ Nombre del Coordinador SST:

☐ Nombre del Supervisor SST: Angie Carvajal

Firma del analista del riesgo: Angie C.

Fecha: 13-06-2025.

GRADO DEL RIESGO	GR[1]	APROBACIÓN y Vo. Bo.[2]	ACOMPAÑA EL TRABAJO	COMUNICAR
MUY ALTO	MA	☐ Director del proyecto.	☐ Coordinador SST, tiempo completo	☒ NO APLICA ☐ INTERVENTOR ☐ OPERADOR ☐ OTRO
ALTO	AL	☑ Residente del área.	☒ Supervisor SST, tiempo completo	
MEDIO	ME	☐ Supervisor del área	☐ Supervisor SST, tiempo parcial. ☐ Vigía SST, tiempo completo. ☐ Vigía SST, tiempo parcial. ☐ No requiere acompañamiento	
BAJO	BA			
NINGUNO	NI			

Este documento se usa cuando el cliente no tenga un sistema de permisos o no obligue a usar el suyo.
Debe ser solicitado, diligenciado y firmado por el técnico responsable del trabajo.

[1] El grado de riesgo se detalla en la hoja 2

[2] De acuerdo con la valoración del riesgo se firma la aprobación en la página 3.

Powered by CamScanner

SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899614-5	Código:	F-SST-40
		Versión:	01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha:	24/12/2024
		Página:	2 de 4

VALIDEZ

FECHA DE INICIO (VIERNES):	FECHA DE FINALIZACIÓN (JUEVES):	El permiso se establece hasta por una semana. Inicia el día viernes, y se retira al finalizar el jueves siguiente junto con los preoperacionales, análisis de riesgo y demás documentos de apoyo usados en esta semana.
13-06-25	19-06-25	

☐ DÍA HÁBIL ☐ DOMINGO ☐ TRABAJO DIURNO ☐ FESTIVO ☐ TRABAJO NOCTURNO

	DATOS DEL SOLICITANTE	DATOS DE AUTORIZADOR POR LA INTERVENTORÍA o JEFE	DATOS DEL AUTORIZADOR POR PARTE DEL CLIENTE (CUANDO APLIQUE)
NOMBRE:	Efrain Fuentes		
CARGO:	Supervisor		
EMPRESA:	Consorcio 115		

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SEGÚN EL PELIGRO (GTC-45), MARQUE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD.

BIOLOGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	NATURAL
☒ Virus	☒ Ruido	☒ Polvo orgánico	☐ Liderazgo	☒ Postura prolongada	☒ Mecánico	☒ Sismo
☒ Bacterias	☐ Iluminación	☐ Polvo inorgánico	☐ Comunicación	☒ Postura mantenida	☒ Maquinaria	☒ Terremotos
☐ Hongos	☒ Vibración	☐ Fibras	☒ Dificultad de la tarea	☐ Postura forzada	☒ Herramientas	☐ Vendaval
☐ Parásitos	☒ Temperatura	☒ Niebla/rocío	☐ Desconocimiento del trabajo	☐ Postura colgada	☒ Equipo	☐ Inundación
☒ Picaduras	☐ Presión	☒ Gases/vapores	☐ Jornada	☒ Esfuerzo	☒ Materiales	☒ Derrumbe
☒ Mordeduras	☐ Atmosférica	☒ Humos metálicos	☐ Otro:	☒ Movimientos repetitivos	☒ Eléctrico	☒ Lluvias
☒ Fluido	☐ Radiación Ionizante	☐ Humo no metálico		☒ Manipulación de carga	☐ Energía contenida	☒ Granizadas
☒ Excrementos	☒ Radiación No Ionizante	☒ Material particulado		☐ Otro:	☒ Locativo	☒ Heladas
☐ Otro:	☐ Otro:	☐ Otro:			☒ Tecnológico	☒ Neblina
					☒ Tránsito	☐ Otro:
					☐ Público	
					☐ Trabajo en alturas	
					☐ Espacio confinado	
					☐ Otro:	

SEGÚN VALORACIÓN DEL RIESGO DE LA ACTIVIDAD MATRIZ, ENCIERRE EN UN CIRCULO EL GRADO. (Pagina 1)

-MA-AL-ME-BA-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-

CONTROLES (Marque con una x)

ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	INGENIERÍA	SEÑALIZACIÓN	ADMINISTRATIVOS	EQUIPOS DE PROTECCIÓN	DOTACIÓN Y EPP
☐ Describa como eliminó el riesgo:	☐ Describa cómo sustituyó el riesgo en uno menor.	☐ Embudo. ☐ Terraza. ☐ Andamio con barandas ☐ Manlift. ☐ Plataforma. ☐ Carro canasta. ☐ Planta estacio. ☐ Puesta a tierra. ☐ Prueba de gases. ☐ OTRO:	☐ Cerramiento. ☒ Delimitación. ☐ Vallas. ☐ Aislamiento del área. ☐ Señalero/Paletero. ☐ Sistema de aislamiento seguro. ☐ Sistema de aislamiento eléctrico. ☐ Etiquetado. ☐ OTRO:	☒ Ingreso exclusivo para el personal autorizado. ☒ Procedimiento. ☒ AR o ATS, AST, ARO. ☒ Charla de seguridad. ☐ Camé u otra. ☐ Identificación para ingresar. ☒ Preoperacional. ☐ Certificado para trabajo seguro en alturas. ☒ Auto reporte de estado de salud ☐ OTRO:	☐ Equipo para trabajo seguro en alturas ☐ Tapa oído de copa ☒ Careta ☒ Peto/mangas ☒ Guantes específicos ☒ Respirador ☐ Polaina ☐ OTRO:	☒ Camisa manga larga. ☒ Blue jeans. ☒ Casco ☒ Tapa oídos de inserción ☒ Mascarilla ☒ Gafas ☒ Guantes ☒ Botas con puntera. ☒ Bota dieléctrica ☐ OTRO:

CONTROL OPERACIONAL (Marque con una x)

EN SEGURIDAD LABORAL	EN MEDIO AMBIENTE	DOCUMENTOS ADICIONALES
☒ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO ☒ VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ☒ INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ☒ MANEJO DE EPP ☒ SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJO EN ALTURAS. ☐ APLICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN SISTEMAS ELÉCTRICOS. ☐ MOVIMIENTO DE CARGAS CON GRÚA ☒ CONTROL DE INCENDIOS. ☒ MOVIMIENTO DE MATERIALES LARGOS Y PESADOS. ☒ RIESGO QUÍMICO. ☐ OTROS:	☐ IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS ☒ MANEJO DE ESCOMBROS ☐ MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS ☐ MANEJO DE SERVIDUMBRE ☐ MANEJO DE VERTIMIENTOS ☒ MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS ☐ OTRO:	☒ ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) ☒ AUTO-REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD GENERAL ☐ AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.
	EN SALUD LABORAL	☐ PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS ☒ PERMISO DE TRABAJO Y LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUTORIZAR EXCAVACIONES ☐ PERMISO DE TRABAJO PARA SISTEMAS ELÉCTRICOS ☐ PERMISO EN CALIENTE ☐ MEDICIÓN DE GASES
	☒ MANEJO DE EPP ☐ CONTROL DEL RUIDO ☒ EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES ☐ OTRO:	☒ LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

Powered by CamScanner

	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
SAN ANTONIO		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 3 de 4

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO

☒ Plan de emergencia ☒ MEDEVAC ☒ Brigadas ☒ Sistema de comunicación ☒ Punto de encuentro
☒ Botiquín ☐ Camilla ☐ Extintor ☐ Plan de rescate ☐ Vehículo de emergencia

El permiso deberá ser revisado cuando ocurran incidentes. El permiso debe ser suspendido por la ocurrencia de incidente grave.

AUTORIZADO PARA TRABAJAR

POR DÍA	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
VIERNES FIRMA:						
FECHA Y HORA	13-06-25	7:15				
SÁBADO FIRMA:						
FECHA Y HORA	14-06	7:15				
DOMINGO FIRMA:						
FECHA Y HORA						
LUNES FIRMA:						
FECHA Y HORA	16-06	7:15				
MARTES FIRMA:						
FECHA Y HORA	17-06	7:15				
MIÉRCOLES FIRMA:						
FECHA Y HORA	18-06	7:15				
JUEVES FIRMA:						
FECHA Y HORA	19-06	7:15				

AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Según el caso, reporte oportunamente al cliente la solicitud de ampliación por una de estas circunstancias:

☐ Trabajo nocturno
☐ Dominical
☐ Festivo
☐ Inclusión de un nuevo riesgo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo equipo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo control: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo procedimiento: ¿Cuál?
☐ Cambio el riesgo (realice un nuevo análisis de riesgo): ¿Cuál?
☐ Otra, indique:

AUTORIZACIÓN DE LA AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
FIRMA:						
NOMBRE:						
CARGO:						
FECHA Y HORA						

CIERRE DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
FIRMA:						
FECHA Y HORA						

Powered by CamScanner

SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 4 de 4

LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

N°:	Revisar	SI	NO	N/A
1.	¿Se hizo verificación del estado de salud general de todos los trabajadores al inicio de la jornada?	X		
2.	¿El permiso fue incluido en la programación semanal?	X		
3.	¿El análisis de riesgo de la actividad corresponde a las características del lugar y a la actividad en que se va a trabajar?	X		
4.	El análisis de riesgo fue divulgado a todo el personal involucrado en la actividad?	X		
5.	Se elaboró el permiso de trabajo para realizar la actividad y fue aprobado por el cliente o su representante?	X		
6.	En caso de tener trabajo con diferencia de 2 mts: ¿Se elaboró permiso de trabajo en alturas? (Res. 4272 de 2021) En caso negativo:			X
7.	En caso de tener trabajo en sistemas eléctricos: ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
8.	En caso de trabajos con entornos de electricidad:			
9.	¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
10.	¿Se elaboró la lista de chequeo para trabajo seguro en altura?			X
11.	En caso de tener trabajo en espacios confinados: ¿Se elaboró permiso para trabajos en espacios confinados? (Res. 0491 de 2020)			X
12.	¿Para los riesgos anteriores se diligenció el auto reporte de condiciones de salud para actividades de alto riesgo?	X		
13.	En caso de tener trabajo en excavación: ¿Se elaboró el permiso de trabajo y lista de verificación para autorizar excavaciones? (Guía trabajo seguro en excavaciones 2014)	X		
14.	En caso de tener levantamiento de cargas mecanizadas: ¿Se elaboró plan de izaje?			X
15.	¿Se hizo inspección preoperacional a todos los equipos que se van a usar en la actividad?	X		
16.	¿Se hizo inspección preoperacional a todas las herramientas que se van a usar en la actividad?	X		
17.	¿Se diligenciaron los documentos exigidos por el cliente?	X		
18.	¿Se cumplieron los procesos y requisitos establecidos por el cliente?	X		

		SUPERVISOR SST
FIRMA:		Angie C.
NOMBRE:	Efrain Fuentes	Angie Carvajal

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 1 de 4

REGISTRO:	5.
OBRA:	Construcción T. 13 obra civil. T 9, 12, 14
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL TRABAJO:	Efrain Fuentes
FIRMA:	
FECHA:	20-06 / 26-06

POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS

Para realizar trabajos no previstos o actividades no planeadas, diferentes a las condiciones programadas, se deberá emitir la debida autorización por parte del supervisor y/o ingeniero de la obra, y se dejará registro escrito de la autorización de ejecución de dichas actividades en el documento establecido para tal fin. Esta política es obligatoria para todas las personas que ejecuten trabajos para o en nombre de INGEOCBUILDER S.A.S.

VALORACIÓN DEL RIESGO

VALORACIÓN DE LA CONSECUENCIA							VALOR	VALORACIÓN DE LA PROBABILIDAD				
BIOLÓGICO	TÍSICO	QUÍMICO	PSICO SOCIAL	BIO MECÁNICO	SEGURIDAD	FENÓMENOS NATURALES		A NO HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	B HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	C HA OCURRIDO EN ESTA EMPR	D HA OCURRIDO EN LA EMPRESA	E
ACCIDENTE GRAVE, INCAPACIDAD PERMANENTE O MUERTE							5	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
INCAPACIDAD TEMPORAL O MAYOR A 6 MESES							4	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A 30 DIAS MENOR A SEIS MESES							3	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A QUINCE DIAS, MENOR A 30 DIAS							2	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO
INCAPACIDAD MENOR A QUINCE DIAS							1	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO
PRIMER AUXILIO O NINGUNA CONSECUENCIA							0	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO

☐ Nombre del Coordinador SST:

☐ Nombre del Supervisor SST: Angie Carvajal

Firma del analista del riesgo: Angie C

Fecha: 20-06-25

GRADO DEL RIESGO	GR[1]	APROBACIÓN y Vo. Bo.[2]	ACOMPAÑA EL TRABAJO	COMUNICAR
MUY ALTO	MA	☐ Director del proyecto.	☐ Coordinador SST, tiempo completo	☐ NO APLICA ☐ INTERVENTOR ☐ OPERADOR ☐ OTRO
ALTO	AL	☑ Residente del área.	☑ Supervisor SST, tiempo completo	
MEDIO	ME	☐ Supervisor del área	☐ Supervisor SST, tiempo parcial ☐ Vigía SST, tiempo completo ☐ Vigía SST, tiempo parcial ☐ No requiere acompañamiento	
BAJO	BA			
NINGUNO	NI			

Este documento se usa cuando al cliente no tenga un sistema de permisos o no obligue a usar el suyo. Debe ser solicitado, diligenciado y firmado por el técnico responsable del trabajo.

[1] El grado de riesgo se detalla en la hoja 2

[2] De acuerdo con la valoración del riesgo se firma la aprobación en la página 3.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 2 de 4

VALIDEZ

FECHA DE INICIO (VIERNES)	FECHA DE FINALIZACIÓN (JUEVES)	El permiso se establece hasta por una semana. Inicie el día viernes, y se retira al finalizar el jueves siguiente junto con los precperacionales, análisis de riesgo y demás documentos de apoyo usados en esta semana.
20-06-2025	26-06-2025	

☐ DIA HÁBIL ☐ DOMINGO ☐ TRABAJO DIURNO ☐ FESTIVO ☐ TRABAJO NOCTURNO

	DATOS DEL SOLICITANTE	DATOS DE AUTORIZADOR POR LA INTERVENTORÍA o JEL	DATOS DEL AUTORIZADOR POR PARTE DEL CLIENTE (CUANDO APLIQUE)
NOMBRE	Efrain Fuentes		
CARGO	Supervisor		
EMPRESA	Consorcio 115		

IDENTIFICACION DEL RIESGO SEGUN EL PELIGRO (GTC-45), MARQUE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECANICO	SEGURIDAD	NATURAL
☑ Virus ☑ Bacterias ☑ Hongos ☑ Parásitos ☑ Picaduras ☑ Mordeduras ☑ Fluido ☑ Excrementos ☐ Otro:	☑ Ruido ☐ Iluminación ☑ Vibración ☐ Temperatura ☐ Presión ☐ Atmosférica ☐ Radación Ionizante ☑ Radiación No Ionizante ☐ Otro:	☑ Polvo orgánico ☑ Polvo norgánico ☑ Fibras ☑ Niebla/rocio ☑ Gases/vapores ☐ Humos metálicos ☑ Humo no metálico ☑ Material particulado ☐ Otro:	☐ liderazgo ☐ Comunicación ☐ Dificultad de la tarea ☐ Desconocimiento del trabajo ☐ Jornada ☐ Otro:	☑ Postura prolongada ☑ Postura mantenida ☐ Postura forzada ☐ Postura colgada ☑ Esfuerzo ☑ Movimientos repetitivos ☑ Manipulación de carga ☐ Otro:	☑ Mecánico ☑ Maquinaria ☑ Herramientas ☑ Equipo ☑ Materiales ☑ Eléctrico ☐ Energía contenida ☑ Locativo ☐ Tecnológico ☑ Tránsito ☑ Público ☐ Trabajo en alturas ☐ Espacio confinado ☐ Otro	☑ Sismo ☑ Terremotos ☐ Vendaval ☐ Inundación ☑ Derrumbe ☐ Lluvias ☑ Granizadas ☑ Heladas ☑ Neblina ☐ Otro:

SEGÚN VALORACIÓN DEL RIESGO DE LA ACTIVIDAD MATRIZ, ENCIERRE EN UN CIRCULO EL GRADO. (Pagina 1)

-MA-AL-ME-BA-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-

CONTROLES (Marque con una x)

ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	INGENIERÍA	SEÑALIZACIÓN	ADMINISTRATIVOS	EQUIPOS DE PROTECCIÓN	DOTACIÓN Y EPP
☐ Describa como elimino el riesgo:	☐ Describa cómo sustituyó el riesgo en uno menor.	☐ Entibado. ☐ Terraza. ☐ Andamio con barandas ☐ Manlift. ☐ Plataforma. ☐ Carro canasta. ☐ Planta estadio. ☐ Puesta a tierra. ☐ Prueba de gases. ☐ OTRO:	☐ Cerramiento. ☑ Delimitación. ☐ Vallas. ☑ Aislamiento del área. ☐ Señalero/Paletero. ☑ Sistema de aislamiento seguro. ☑ Sistema de aislamiento eléctrico. ☐ Etiquetado. ☐ OTRO:	☑ Ingreso exclusivo para el personal autorizado. ☑ Procedimiento. ☑ AR o ATS, AST, ARO. ☑ Charla de seguridad. ☐ Camá u otra. ☐ Identificación para ingresar. ☑ Preoperacional. ☐ Certificado para trabajo seguro en alturas. ☑ Auto reporte de estado de salud. ☐ OTRO:	☐ Equipo para trabajo seguro en atures ☑ Tapa oído de copa ☑ Careta ☑ Petos/mangas ☑ Guantes especificos ☑ Respirador ☐ Polaina ☐ OTRO:	☑ Camisa manga larga. ☑ Blue jeans. ☑ Casco ☑ Tapa oídos de inserción. ☑ Mascarilla ☑ Gafas ☑ Guantes ☑ Botas con puntera. ☑ Bota dieléctrica ☐ OTRO:

CONTROL OPERACIONAL (Marque con una x)

EN SEGURIDAD LABORAL	EN MEDIO AMBIENTE	DOCUMENTOS ADICIONALES
☑ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO ☑ VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ☑ INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ☑ MANEJO DE EPP ☑ SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ APLICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN SISTEMAS ELÉCTRICOS. ☐ MOVIMIENTO DE CARGAS CON GRÚA ☐ CONTROL DE INCENDIOS. ☑ MOVIMIENTO DE MATERIALES LARGOS Y PESADOS. ☐ RIESGO QUÍMICO. ☐ OTROS:	☑ IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS ☑ MANEJO DE ESCOMBROS ☐ MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS ☐ MANEJO DE SERVIDUMBRE ☐ MANEJO DE VERTIMIENTOS ☐ MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS ☐ OTRO: **EN SALUD LABORAL** ☑ MANEJO DE EPP ☑ CONTROL DEL RUIDO ☑ EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES ☐ OTRO:	☑ ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) ☑ AUTO-REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD GENERAL ☐ AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO ☐ PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS ☐ PERMISO DE TRABAJO Y LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUTORIZAR EXCAVACIONES. ☐ PERMISO DE TRABAJO PARA SISTEMAS ELÉCTRICOS. ☐ PERMISO EN CALIENTE ☐ MEDICIÓN DE GASES ☑ LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 3 de 4

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO

☐ Plan de emergencia ☐ MEDEVAC ☐ Brigadas ☐ Sistema de comunicación ☐ Punto de encuentro
☐ Botiquín ☐ Camilla ☐ Extintor ☐ Plan de rescate ☐ Vehículo de emergencia

El permiso deberá ser revisado cuando ocurran incidentes. El permiso debe ser suspendido por la ocurrencia de incidente grave.

AUTORIZADO PARA TRABAJAR

POR DÍA	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
VIERNES FIRMA:						
FECHA Y HORA	20-06	7:15				
SÁBADO FIRMA:						
FECHA Y HORA	21-06	7:15				
DOMINGO FIRMA:						
FECHA Y HORA						
LUNES FIRMA:						
FECHA Y HORA						
MARTES FIRMA:						
FECHA Y HORA	24-06	7:15				
MIÉRCOLES FIRMA:						
FECHA Y HORA	25-06	7:15				
JUEVES FIRMA:						
FECHA Y HORA	26-06	7:15				

AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Según el caso, reporte oportunamente al cliente la solictud de ampliación por una de estas circunstancias:

☐ Trabajo nocturno
☐ Dominical
☐ Festivo:
☐ Inclusión de un nuevo riesgo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo equipo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo control: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo procedimiento: ¿Cuál?
☐ Cambio el riesgo (realice un nuevo análisis de riesgo): ¿Cuál?
☐ Otra, indique:

AUTORIZACION DE LA AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
FIRMA:						
NOMBRE:						
CARGO:						
FECHA Y HORA						

CIERRE DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
FIRMA:						
FECHA Y HORA						

Powered by CamScanner

CONSORCIO SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 4 de 4

LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

Nº:	Revisar	SI	NO	N/A
1.	¿Se hizo verificación del estado de salud general de todos los trabajadores al inicio de la jornada?	X		
2.	¿El permiso fue incluido en la programación semanal?	X		
3.	¿El análisis de riesgo de la actividad corresponde a las características del lugar y a la actividad en que se va a trabajar?	X		
4.	El análisis de riesgo fue divulgado a todo el personal involucrado en la actividad?	X		
5.	Se elaboró el permiso de trabajo para realizar la actividad y fue aprobado por el cliente o su representante?	X		
6.	En caso de tener trabajo con diferencia de 2 mts: ¿Se elaboró permiso de trabajo en alturas? (Res. 4272 de 2021) En caso negativo:			X
7.	En caso de tener trabajo en sistemas eléctricos: ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
8.	En caso de trabajos con entornos de electricidad: 9. ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
10.	¿Se elaboró la lista de chequeo para trabajo seguro en altura?			X
11.	En caso de tener trabajo en espacios confinados: ¿Se elaboró permiso para trabajos en espacios confinados? (Res. 0491 de 2020)			X
12.	¿Para los riesgos anteriores se diligenció el auto reporte de condiciones de salud para actividades de alto riesgo?			X
13.	En caso de tener trabajo en excavación: ¿Se elaboró el permiso de trabajo y lista de verificación para autorizar excavaciones? (Guía trabajo seguro en excavaciones 2014)	X		
14.	En caso de tener levantamiento de cargas mecanizadas: ¿Se elaboró plan de izaje?			X
15.	¿Se hizo inspección preoperacional a todos los equipos que se van a usar en la actividad?	X		
16.	¿Se hizo inspección preoperacional a todas las herramientas que se van a usar en la actividad?	X		
17.	¿Se diligenciaron los documentos exigidos por el cliente?	X		
18.	¿Se cumplieron los procesos y requisitos establecidos por el cliente?	X		

		SUPERVISOR SST
FIRMA:		Angie C
NOMBRE:	Efrain Fuentes	Angie Carvajal

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 1 de 4

REGISTRO:	6
OBRA:	Construcción T13: obra civil T9,12,14
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL TRABAJO:	EFrain Fuentes
FIRMA:	
FECHA:	27/06/2025 - 03/07/25

POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS

Para realizar trabajos no previstos o actividades no planeadas, diferentes a las condiciones programadas, se deberá emitir la debida autorización por parte del supervisor y/o ingeniero de la obra, y se dejará registro escrito de la autorización de ejecución de dichas actividades en el documento establecido para tal fin. Esta política es obligatoria para todas las personas que ejecuten trabajos para o en nombre de INGEOCBUILDER S.A.S.

VALORACIÓN DEL RIESGO

VALORACIÓN DE LA CONSECUENCIA							VALOR	VALORACIÓN DE LA PROBABILIDAD				
BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICO SOCIAL	BIO MECÁNICO	SEGURIDAD	FENÓMENOS NATURALES		A	B	C	D	E
ACCIDENTE GRAVE, INCAPACIDAD PERMANENTE O MUERTE							5	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	
INCAPACIDAD TEMPORAL O MAYOR A6 MESES							4	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A 30 DIAS MENOR A SEIS MESES							3	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A QUINCE DIAS MENOR A 30 DIAS							2	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO
INCAPACIDAD MENOR A QUINCE DIAS							1	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO
PRIMER AUXILIO O NINGUNA CONSECUENCIA							0	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO

☐ Nombre del Coordinador SST:

☐ Nombre del Supervisor SST: Angie Carvajal

Firma del analista del riesgo: Angie C.

Fecha: 27-06-25.

GRADO DEL RIESGO	GR[1]	APROBACIÓN y Vo. Bo.[2]	ACOMPAÑA EL TRABAJO	COMUNICAR
MUY ALTO	MA	☐ Director del proyecto	☐ Coordinador SST, tiempo completo	☐ NO APLICA ☐ INTERVENTOR ☐ OPERADOR ☐ OTRO
ALTO	AL	☑ Residente del área	☑ Supervisor SST, tiempo completo	
MEDIO	ME	☐ Supervisor del área	☐ Supervisor SST, tiempo parcial	
BAJO	BA		☐ Vigía SST, tiempo completo.	
NINGUNO	NI		☐ Vigía SST, tiempo parcial.	
			☐ No requiere acompañamiento	

Este documento se usa cuando el cliente no tenga un sistema de permisos o no obligue a usar el suyo.
Debe ser solicitado, diligenciado y firmado por el técnico responsable del trabajo.

[1] El grado de riesgo se detalla en la hoja 2

[2] De acuerdo con la valoración del riesgo se firma la aprobación en la página 3.

Powered by CamScanner

VALIDEZ		El permiso se establece hasta por una semana. Inicia el día viernes, y se retira al finalizar el jueves siguiente junto con los preoperacionales, análisis de riesgo y demás documentos de apoyo usados en esta semana.
FECHA DE INICIO (VIERNES): 27-06-2025	FECHA DE FINALIZACIÓN (JUEVES): 03-07-25	

☒ DÍA HÁBIL	☐ DOMINGO	☐ TRABAJO DIURNO	☐ FESTIVO	☐ TRABAJO NOCTURNO

	DATOS DEL SOLICITANTE	DATOS DE AUTORIZADOR POR LA INTERVENTORÍA o JEJ	DATOS DEL AUTORIZADOR POR PARTE DEL CLIENTE (CUANDO APLIQUE)
NOMBRE:	Efrain Fuentes		
CARGO:	Supervisor		
EMPRESA:	Consorcio 115 SA		

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SEGÚN EL PELIGRO (GTC-45), MARQUE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	NATURAL
☐ Virus	☒ Ruido	☒ Polvo orgánico	☐ Liderazgo	☒ Postura prolongada	☒ Mecánico	☒ Sismo.
☒ Bacterias	☐ Iluminación	☒ Polvo inorgánico	☐ Comunicación	☒ Postura mantenida	☒ Maquinaria	☒ Terremotos.
☒ Hongos	☒ Vibración	☐ Fibras	☐ Dificultad de la tarea	☐ Postura forzada	☒ Herramientas	☐ Vendaval.
☐ Parásitos	☒ Temperatura	☐ Niebla/rocío	☐ Desconocimiento del trabajo	☐ Postura colgada	☒ Equipo	☐ Inundación.
☒ Picaduras	☒ Presión	☒ Gases/vapores	☐ Jornada	☒ Esfuerzo	☒ Materiales	☐ Derrumbe.
☒ Mordeduras	☐ Atmosférica	☐ Humos metálicos	☐ Otro:	☐ Movimientos repetitivos	☐ Eléctrico	☒ Lluvias.
☒ Fluido	☐ Radiación Ionizante	☐ Humo no metálico		☒ Manipulación de carga	☐ Energía	☒ Granizadas.
☒ Excrementos	☒ Radiación No Ionizante	☒ Material particulado		☐ Otro:	☐ contenida	☒ Heladas.
☐ Otro:	☐ Otro:	☐ Otro:			☒ Locativo	☒ Neblina.
					☐ Tecnológico	☐ Otro:
					☒ Tránsito	
					☒ Público	
					☐ Trabajo en alturas	
					☐ Espacio confinado	
					☐ Otro:	

SEGÚN VALORACIÓN DEL RIESGO DE LA ACTIVIDAD MATRIZ, ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL GRADO. (Pagina 1)

-MA-AL-ME-BA-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-

CONTROLES (Marque con una x)

ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	INGENIERÍA	SEÑALIZACIÓN	ADMINISTRATIVOS	EQUIPOS DE PROTECCIÓN	DOTACIÓN Y EPP
☐ Describa como eliminó el riesgo:	☐ Describa cómo sustituyó el riesgo en uno menor.	☐ Entibado. ☐ Terraza. ☐ Andamio con barandas. ☐ Manlift. ☐ Plataforma. ☐ Carro carrasta. ☐ Planta estadio. ☐ Puesta a tierra. ☐ Prueba de gases. ☐ OTRO:	☐ Cerramiento. ☒ Delimitación. ☐ Vallas. ☒ Aislamiento del área. ☐ Señalero/Paletero. ☐ Sistema de aislamiento seguro. ☐ Sistema de aislamiento eléctrico. ☐ Etiquetado. ☐ OTRO:	☒ Ingreso exclusivo para el personal autorizado. ☒ Procedimiento. ☒ AR o ATS, AST, ARO. ☒ Charla de seguridad. ☐ Camé u otra. ☐ Identificación para ingresar. ☒ Preoperacional. ☐ Certificado para trabajo seguro en alturas. ☒ Auto reporte de estado de salud ☐ OTRO:	☐ Equipo para trabajo seguro en alturas ☐ Tapa oído de copa ☒ Careta ☒ Peto/mangas ☒ Guantes específicos ☒ Respirador ☐ Polaina ☐ OTRO:	☒ Camisa manga larga. ☒ Blue jeans. ☒ Casco ☒ Tapa oídos de inserción ☒ Mascarilla ☒ Gafas ☒ Guantes ☒ Botas con puntera. ☒ Bota dieléctrica ☐ OTRO:

CONTROL OPERACIONAL (Marque con una x)

EN SEGURIDAD LABORAL	EN MEDIO AMBIENTE	DOCUMENTOS ADICIONALES
☒ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO ☒ VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ☒ INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ☒ MANEJO DE EPP ☒ SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJO EN ALTURAS. ☐ APLICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN SISTEMAS ELÉCTRICOS ☐ MOVIMIENTO DE CARGAS CON GRUA ☒ CONTROL DE INCENDIOS ☒ MOVIMIENTO DE MATERIALES LARGOS Y PESADOS. ☐ RIESGO QUÍMICO. ☐ OTROS:	☒ IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS ☒ MANEJO DE ESCOMBROS ☒ MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS ☐ MANEJO DE SERVIDUMBRE ☐ MANEJO DE VERTIMIENTOS ☐ MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS ☐ OTRO: **EN SALUD LABORAL** ☒ MANEJO DE EPP ☒ CONTROL DEL RUIDO ☒ EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES ☐ OTRO:	☒ ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) ☒ AUTO-REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD GENERAL ☐ AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO ☐ PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS ☒ PERMISO DE TRABAJO Y LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUTORIZAR EXCAVACIONES. ☐ PERMISO DE TRABAJO PARA SISTEMAS ELÉCTRICOS. ☐ PERMISO EN CALIENTE ☐ MEDICIÓN DE GASES ☒ LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899614-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 3 de 4

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO.

☑ Plan de emergencia	☑ MEDEVAC	☑ Brigadas	☐ Sistema de comunicación	☑ Punto de encuentro
☑ Botiquín	☑ Camilla	☑ Extintor	☑ Plan de rescate	☑ Vehículo de emergencia

☐ permiso deberá ser revisado cuando ocurran incidentes ☐ permiso debe ser suspendido por la ocurrencia de incidente grave

AUTORIZADO PARA TRABAJAR

POR DÍA	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
VIERNES FIRMA:						
FECHA Y HORA:	27/06	7:15				
SÁBADO FIRMA:						
FECHA Y HORA	28/06	7:15				
DOMINGO FIRMA:						
FECHA Y HORA						
LUNES FIRMA:						
FECHA Y HORA						
MARTES FIRMA:						
FECHA Y HORA	01/07	7:15				
MIÉRCOLES FIRMA:						
FECHA Y HORA	02/07	7:15				
JUEVES FIRMA:						
FECHA Y HORA	03/07	7:15				

AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Según el caso, reporte oportunamente al cliente la solicitud de ampliación por una de estas circunstancias:

- ☐ Trabajo nocturno
- ☐ Dominical
- ☐ Festivo
- ☐ Inclusión de un nuevo riesgo: ¿Cuál?
- ☐ Inclusión de un nuevo equipo: ¿Cuál?
- ☐ Inclusión de un nuevo control: ¿Cuál?
- ☐ Inclusión de un nuevo procedimiento: ¿Cuál?
- ☐ Cambio el riesgo (realice un nuevo análisis de riesgo): ¿Cuál?
- ☐ Otra, indique:

AUTORIZACIÓN DE LA AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
FIRMA:						
NOMBRE:						
CARGO:						
FECHA Y HORA:						

CIERRE DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
FIRMA:						
FECHA Y HORA:						

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899614-5	Código	F-SST-40
		Versión	01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha	24/12/2024
		Página	4 de 4

LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

N°:	Revisar	SI	NO	N/A
1.	¿Se hizo verificación del estado de salud general de todos los trabajadores al inicio de la jornada?	X		
2.	¿El permiso fue incluido en la programación semanal?	X		
3.	¿El análisis de riesgo de la actividad corresponde a las características del lugar y a la actividad en que se va a trabajar?	X		
4.	El análisis de riesgo fue divulgado a todo el personal involucrado en la actividad?	X		
5.	Se elaboró el permiso de trabajo para realizar la actividad y fue aprobado por el cliente o su representante?	X		
6.	En caso de tener trabajo con diferencia de 2 mts: ¿Se elaboró permiso de trabajo en alturas? (Res. 4272 de 2021) En caso negativo:			X
7.	En caso de tener trabajo en sistemas eléctricos: ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
8.	En caso de trabajos con entornos de electricidad: 9. ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
10.	¿Se elaboró la lista de chequeo para trabajo seguro en altura?			X
11.	En caso de tener trabajo en espacios confinados: ¿Se elaboró permiso para trabajos en espacios confinados? (Res. 0491 de 2020)			X
12.	¿Para los riesgos anteriores se diligenció el auto reporte de condiciones de salud para actividades de alto riesgo?			X
13.	En caso de tener trabajo en excavación: ¿Se elaboró el permiso de trabajo y lista de verificación para autorizar excavaciones? (Guia trabajo seguro en excavaciones 2014)			
14.	En caso de tener levantamiento de cargas mecanizadas: ¿Se elaboró plan de izaje?			X
15.	¿Se hizo inspección preoperacional a todos los equipos que se van a usar en la actividad?	X		
16.	¿Se hizo inspección preoperacional a todas las herramientas que se van a usar en la actividad?	X		
17.	¿Se diligenciaron los documentos exigidos por el cliente?			X
18.	¿Se cumplieron los procesos y requisitos establecidos por el cliente?	X		

		SUPERVISOR SST
FIRMA:		Angie C.
NOMBRE:	Efraín Fuentes	Angie Carvajal

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 1 de 4

REGISTRO:	7
OBRA:	Construcción T 13 obra civil T 9, 12, 14.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL TRABAJO:	Efrain Fuentes
FIRMA:	
FECHA:	04-07-25

POLÍTICA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJOS NO PREVISTOS O ACTIVIDADES NO PLANEADAS

Para realizar trabajos no previstos o actividades no planeadas, diferentes a las condiciones programadas, se deberá emitir la debida autorización por parte del supervisor y/o ingeniero de la obra, y se dejará registro escrito de la autorización de ejecución de dichas actividades en el documento establecido para tal fin. Esta política es obligatoria para todas las personas que ejecuten trabajos para o en nombre de INGEOCBUILDER S.A.S.

VALORACIÓN DEL RIESGO

VALORACIÓN DE LA CONSECUENCIA							VALOR	VALORACIÓN DE LA PROBABILIDAD				
BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	FENÓMENOS NATURALES		A NO HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	B HA OCURRIDO EN LA INDUSTRIA	C HA OCURRIDO EN ESTA LÍNEA	D HA OCURRIDO EN LA EMPRESA	E [illegible]
ACCIDENTE GRAVE, INCAPACIDAD PERMANENTE O MUERTE							5	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
INCAPACIDAD TEMPORAL O MAYOR A 6 MESES							4	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A 30 DÍAS MENOR A SEIS MESES							3	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
INCAPACIDAD MAYOR A QUINCE DÍAS, MENOR A 30 DÍAS							2	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO
INCAPACIDAD MENOR A QUINCE DÍAS							1	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO	MEDIO
PRIMER AUXILIO O NINGUNA CONSECUENCIA							0	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	BAJO

☐ Nombre del Coordinador SST:

☐ Nombre del Supervisor SST: Angie Carvajal

Firma del analista del riesgo: Angie C.

Fecha: 04-06-25

GRADO DEL RIESGO	GR[1]	APROBACIÓN y Vo. Bo.[2]	ACOMPAÑA EL TRABAJO	COMUNICAR
MUY ALTO	MA	☒ Director del proyecto.	☒ Coordinador SST, tiempo completo	☐ NO APLICA ☐ INTERVENTOR ☐ OPERADOR ☐ OTRO
ALTO	AL	☒ Residente del área.	☒ Supervisor SST, tiempo completo	
MEDIO	ME	☐ Supervisor del área	☐ Supervisor SST, tiempo parcial. ☐ Vigía SST, tiempo completo. ☐ Vigía SST, tiempo parcial. ☐ No requiere acompañamiento	
BAJO	BA			
NINGUNO	NI			

Este documento se usa cuando el cliente no tenga un sistema de permisos o no obligue a usar el suyo.
Debe ser solicitado, diligenciado y firmado por el técnico responsable del trabajo.

[1] El grado de riesgo se detalla en la hoja 2

[2] De acuerdo con la valoración del riesgo se firma la aprobación en la página 3.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 2 de 4

VALIDEZ					
FECHA DE INICIO (VIERNES): 04-06-25.	FECHA DE FINALIZACIÓN (JUEVES): 10-06-25.	El permiso se establece hasta por una semana, inicia el día viernes, y se retira al finalizar el jueves siguiente junto con los precomerciales, análisis de riesgo y demás documentos de apoyo usados en esta semana.			
☒ DIA HÁBIL	☐ DOMINGO	☐ TRABAJO DIURNO	☐ FESTIVO	☐ TRABAJO NOCTURNO	

	DATOS DEL SOLICITANTE	DATOS DE AUTORIZADOR POR LA INTERVENTORÍA o JEJ	DATOS DEL AUTORIZADOR POR PARTE DEL CLIENTE (CUANDO APLIQUE)
NOMBRE:	Efrain Fuentes		
CARGO:	Supervisor.		
EMPRESA:	—		

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SEGÚN EL PELIGRO (GTC-45), MARQUE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	SEGURIDAD	NATURAL
☒ Virus ☒ Bacterias ☒ Hongos ☐ Parásitos ☒ Picaduras ☒ Mordeduras ☒ Fluido ☒ Excrementos ☐ Otro:	☒ Ruido ☐ Iluminación ☒ Vibración ☒ Temperatura ☐ Presión ☐ Atmosférica ☐ Radiación Ionizante ☒ Radiación No Ionizante ☐ Otro:	☒ Polvo orgánico ☒ Polvo inorgánico ☒ Fibras ☒ Niebla/rocío ☒ Gases/vapores ☒ Humos metálicos ☐ Humo no metálico ☒ Material particulado ☐ Otro:	☐ liderazgo ☐ Comunicación ☐ Dificultad de la tarea ☐ Desconocimiento del trabajo ☐ Jornada ☐ Otro:	☒ Postura prolongada ☒ Postura mantenida ☒ Postura forzada ☐ Postura colgada ☒ Esfuerzo ☒ Movimientos repetitivos ☒ Manipulación de carga ☐ Otro:	☒ Mecánico ☒ Maquinaria ☒ Herramientas ☒ Equipo ☒ Materiales ☐ Eléctrico ☒ Energía contenida ☒ Locativo ☒ Tecnológico ☒ Tránsito ☒ Público ☐ Trabajo en alturas ☐ Espacio confinado ☐ Otro	☒ Sismo ☒ Terremotos ☒ Vendaval ☒ Inundación ☐ Derrumbe ☒ Lluvias ☒ Granizadas ☒ Heladas ☒ Neblina ☐ Otro:

SEGÚN VALORACIÓN DEL RIESGO DE LA ACTIVIDAD MATRIZ, ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL GRADO. (Pagina 1)

-MA-AL-ME-BA-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-	-MA-AL-ME-BA-NI-

CONTROLES (Marque con una x)

ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	INGENIERÍA	SEÑALIZACIÓN	ADMINISTRATIVOS	EQUIPOS DE PROTECCIÓN	DOTACIÓN Y EPP
☐ Describa como eliminó el riesgo:	☐ Describa como sustituyó el riesgo en uno menor	☐ Entibado. ☐ Terraza. ☐ Andamio con barandas ☐ Manlift. ☐ Plataforma. ☐ Carro canasta. ☐ Planta estadio. ☒ Puesta a tierra. ☐ Prueba de gases. ☐ OTRO:	☐ Cerramiento. ☒ Delimitación. ☐ Vallas. ☒ Aislamiento del área. ☐ Señalero/Paletero. ☒ Sistema de aislamiento seguro. ☐ Sistema de aislamiento eléctrico. ☐ Etiquetado. ☐ OTRO:	☒ Ingreso exclusivo para el personal autorizado. ☒ Procedimiento. ☒ AR o ATS, AST, ARO. ☒ Charla de seguridad. ☐ Carné u otra. ☐ Identificación para ingresar. ☒ Preoperacional. ☐ Certificado para trabajo seguro en alturas. ☒ Auto reporte de estado de salud ☐ OTRO:	☐ Equipo para trabajo seguro en alturas ☒ Tapa oído de copa ☒ Careta ☒ Peto/mangas ☒ Guantes específicos ☒ Respirador ☐ Polaina ☐ OTRO:	☒ Camisa manga larga. ☒ Blue jeans. ☒ Casco ☒ Tapa oídos de inserción ☒ Mascarilla ☒ Gafas ☒ Guantes ☒ Botas con puntera ☒ Bota dieléctrica ☐ OTRO:

CONTROL OPERACIONAL (Marque con una x)

EN SEGURIDAD LABORAL	EN MEDIO AMBIENTE	DOCUMENTOS ADICIONALES
☒ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO ☒ VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ☒ INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS ☒ MANEJO DE EPP ☒ SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ APLICACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN SISTEMAS ELÉCTRICOS. ☐ MOVIMIENTO DE CARGAS CON GRÚA ☒ CONTROL DE INCENDIOS. ☒ MOVIMIENTO DE MATERIALES LARGOS Y PESADOS. ☐ RIESGO QUÍMICO. ☐ OTROS:	☐ IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS ☒ MANEJO DE ESCOMBROS ☒ MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS ☐ MANEJO DE SERVIDUMBRE ☐ MANEJO DE VERTIMIENTOS ☐ MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS ☐ OTRO: **EN SALUD LABORAL** ☒ MANEJO DE EPP ☒ CONTROL DEL RUIDO ☒ EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES ☐ OTRO:	☒ ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) ☒ AUTO-REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD GENERAL ☐ AUTO REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO ☐ PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS ☐ PERMISO DE TRABAJO Y LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUTORIZAR EXCAVACIONES. ☐ PERMISO DE TRABAJO PARA SISTEMAS ELÉCTRICOS. ☐ PERMISO EN CALIENTE ☐ MEDICIÓN DE GASES ☒ LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO O E TRABAJO

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901899814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 3 de 4

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO.

☑ Plan de emergencia ☑ MEDEVAC ☑ Brigadas ☑ Sistema de comunicación ☑ Punto de encuentro
☑ Botiquín ☑ Camilla ☑ Extintor ☑ Plan de rescate ☑ Vehículo de emergencia

El permiso deberá ser revisado cuando ocurran incidentes. El permiso debe ser suspendido por la ocurrencia de incidente grave.

AUTORIZADO PARA TRABAJAR

POR DÍA	INGEOCBUILDER S.A.S		POR INTERVENTORÍA		POR EL CLIENTE	
VIERNES FIRMA:						
FECHA Y HORA	04-07	7:15am.				
SÁBADO FIRMA:						
FECHA Y HORA	05-07	7:15am.				
DOMINGO FIRMA:						
FECHA Y HORA						
LUNES FIRMA:						
FECHA Y HORA	07-07	7:15am.				
MARTES FIRMA:						
FECHA Y HORA	08-07	7:15 am				
MIÉRCOLES FIRMA:						
FECHA Y HORA	09-07	7:15am.				
JUEVES FIRMA:						
FECHA Y HORA	10-07	7:15am.				

AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Según el caso, reporte oportunamente al cliente la solicitud de ampliación por una de estas circunstancias:

☐ Trabajo nocturno
☐ Dominical
☐ Festivo
☐ Inclusión de un nuevo riesgo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo equipo: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo control: ¿Cuál?
☐ Inclusión de un nuevo procedimiento: ¿Cuál?
☐ Cambio el riesgo (realice un nuevo análisis de riesgo): ¿Cuál?
☐ Otra, indique:

AUTORIZACIÓN DE LA AMPLIACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

	INGEOCBUILDER S.A.S	POR INTERVENTORÍA	POR EL CLIENTE
FIRMA:			
NOMBRE:			
CARGO:			
FECHA Y HORA			

CIERRE DEL PERMISO

	INGEOCBUILDER S.A.S	POR INTERVENTORÍA	POR EL CLIENTE
FIRMA:			
FECHA Y HORA			

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO NIT. 901699814-5	Código: F-SST-40
		Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO	Fecha: 24/12/2024
		Página: 4 de 4

LISTA DE CHEQUEO DEL PERMISO DE TRABAJO

N°.	Revisar	SI	NO	NA
1.	¿Se hizo verificación del estado de salud general de todos los trabajadores al inicio de la jornada?	X		
2.	¿El permiso fue incluido en la programación semanal?	X		
3.	¿El análisis de riesgo de la actividad corresponde a las características del lugar y a la actividad en que se va a trabajar?	X		
4.	El análisis de riesgo fue divulgado a todo el personal involucrado en la actividad?	X		
5.	Se elaboró el permiso de trabajo para realizar la actividad y fue aprobado por el cliente o su representante?	X		
6.	En caso de tener trabajo con diferencia de 2 mts: ¿Se elaboró permiso de trabajo en alturas? (Res. 4272 de 2021) En caso negativo:			X
7.	En caso de tener trabajo en sistemas eléctricos: ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
8.	En caso de trabajos con entornos de electricidad: 9. ¿Se elaboró permiso para trabajos eléctricos? Res. 90708 de 2013 (RETIE):			X
10.	¿Se elaboró la lista de chequeo para trabajo seguro en altura?			X
11.	En caso de tener trabajo en espacios confinados: ¿Se elaboró permiso para trabajos en espacios confinados? (Res. 0491 de 2020)			X
12.	¿Para los riesgos anteriores se diligenció el auto reporte de condiciones de salud para actividades de alto riesgo?			X
13.	En caso de tener trabajo en excavación: ¿Se elaboró el permiso de trabajo y lista de verificación para autorizar excavaciones? (Guía trabajo seguro en excavaciones 2014)			X
14.	En caso de tener levantamiento de cargas mecanizadas: ¿Se elaboró plan de izaje?			X
15.	¿Se hizo inspección preoperacional a todos los equipos que se van a usar en la actividad?	X		
16.	¿Se hizo inspección preoperacional a todas las herramientas que se van a usar en la actividad?	X		
17.	¿Se diligenciaron los documentos exigidos por el cliente?	X		
18.	¿Se cumplieron los procesos y requisitos establecidos por el cliente?	X		

FIRMA:	Supervisor Campo	SUPERVISOR SST Angie C
NOMBRE:	Efrain Fuentes	Angie Carvajal

Powered by CamScanner

Anexo 8
Tarjetas de actos y condiciones inseguras

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS "STOP"	Código:	F-SST-34
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024

OBRA:	REGISTRO Nº:
ÁREA: Torre 13.	FECHA 29-07-2025.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA: Efrain Fuentes.	NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Angie Carvajal.

REPORTE DE ACTO INSEGURO:

N/A.

REPORTE DE CONDICIÓN INSEGURA: Guante vaqueta corto, camisa manga larga no garantizo continuidad de la proteccion del antebrazo. se Presentó un espacio entre ambos elementos por donde se introdujo el alambre, causando herida leve.

REPORTE DE ACTO Y/O CONDICIÓN AMBIENTAL INADECUADA:

GENERÓ INCIDENTE: SI X NO ×	SE SOCIALIZÓ EL INCIDENTE: SI X NO ×

CORRECCIÓN INMEDIATA (Para solucionar el hecho):

ACCIÓN CORRECTIVA (Para evitar que se repita):

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA:	FIRMA DE QUIEN REPORTA:

ESPACIO RESERVADO PARA EVALUAR EL REPORTE.

El reporte aplica: SI X, NO × en caso negativo por qué:

☐ Es responsabilidad directa de quien reporta. * No es técnicamente posible. * Fue reportado anteriormente por otro funcionario	× Está por debajo de los estándares de la empresa. Está fuera del alcance de la responsabilidad de la empresa.
Fecha de CORRECCIÓN inmediata	Fecha de la ACCIÓN CORRECTIVA:
Fue efectiva la CORRECCIÓN SI ×, NO ×	Fue efectiva la ACCIÓN CORRECTIVA SI ×, NO ×

Si la CORRECCIÓN y la ACCIÓN CORRECTIVAS fueron efectivas se cierra la tarjeta. Nombre coordinador HSE: Angie Carvajal.
FECHA DEL CIERRE: 29-07-25.

Si la CORRECCIÓN y/o la ACCIÓN CORRECTIVA no fue efectiva se debe elaborar una nueva tarjeta de observación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS "STOP"	Código:	F-SST-34
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024

OBRA:	REGISTRO Nº:
ÁREA:	FECHA 18-07-25.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA: Angie Carvajal - Cflain Fuentes	NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Jose Lopez.
REPORTE DE ACTO INSEGURO: El trabajador intento salir del area de excavación trepando por una manila, en vez de usar la escalera.	
REPORTE DE CONDICIÓN INSEGURA:	
REPORTE DE ACTO Y/O CONDICIÓN AMBIENTAL INADECUADA:	
GENERÓ INCIDENTE: SI x NO x	SE SOCIALIZÓ EL INCIDENTE: SI X NO x
CORRECCIÓN INMEDIATA (Para solucionar el hecho): Uso de escalera para ingresar y salir de excavaciones.	
ACCIÓN CORRECTIVA (Para evitar que se repita): Divulgacion del acto inseguro.	
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA:	FIRMA DE QUIEN REPORTA: Jose Lopez.

ESPACIO RESERVADO PARA EVALUAR EL REPORTE.

El reporte aplica: SI X, NO x en caso negativo por qué:

□ Es responsabilidad directa de quien reporta. * No es técnicamente posible. * Fue reportado anteriormente por otro funcionario	x Está por debajo de los estándares de la empresa. Está fuera del alcance de la responsabilidad de la empresa.
Fecha de CORRECCIÓN inmediata 18-07-25.	Fecha de la ACCIÓN CORRECTIVA: 19-09-25.
Fue efectiva la CORRECCIÓN SI X, NO x	Fue efectiva la ACCIÓN CORRECTIVA SI X, NO x

Si la CORRECCIÓN y la ACCIÓN CORRECTIVAS fueron efectivas se cierra la tarjeta. Nombre coordinador HSE: Angie C.
FECHA DEL CIERRE: 20-07-25.

Si la CORRECCIÓN y/o la ACCIÓN CORRECTIVA no fue efectiva se debe elaborar una nueva tarjeta de observación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS "STOP"	Código:	F-SST-34
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024

OBRA:	REGISTRO Nº:
ÁREA:	FECHA 29-07-2025.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA: Efrain Fuentes-Angie Carvajal	NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Jorge Mendez.

REPORTE DE ACTO INSEGURO:

REPORTE DE CONDICIÓN INSEGURA: Durante actividades de obra, un alambre previamente amarrado quedó con la punta libre expuesta. Esta rozó la muñeca del trabajador, en la parte expuesta entre el guante y la manga. causando un corte en muñeca.

REPORTE DE ACTO Y/O CONDICIÓN AMBIENTAL INADECUADA:

GENERÓ INCIDENTE: SI X NO ×	SE SOCIALIZÓ EL INCIDENTE: SI × NO ×

CORRECCIÓN INMEDIATA (Para solucionar el hecho): Primeros auxilios, revisión de alambres.

ACCIÓN CORRECTIVA (Para evitar que se repita): Inspeccionar el alambre antes de su manipulación.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA:	FIRMA DE QUIEN REPORTA: Angie C.

ESPACIO RESERVADO PARA EVALUAR EL REPORTE.

El reporte aplica: SI X, NO × en caso negativo por qué:

□ Es responsabilidad directa de quien reporta * No es técnicamente posible. * Fue reportado anteriormente por otro funcionario	× Está por debajo de los estándares de la empresa. Está fuera del alcance de la responsabilidad de la empresa.
Fecha de CORRECCIÓN inmediata 29-07-25.	Fecha de la ACCIÓN CORRECTIVA: 30-07-25.
Fue efectiva la CORRECCIÓN SI X, NO ×	Fue efectiva la ACCIÓN CORRECTIVA SI X, NO ×

Si la CORRECCIÓN y la ACCIÓN CORRECTIVAS fueron efectivas se cierra la tarjeta. Nombre coordinador HSE: Angie Carvajal

FECHA DEL CIERRE: 30-07-25.

Si la CORRECCIÓN y/o la ACCIÓN CORRECTIVA no fue efectiva se debe elaborar una nueva tarjeta de observación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO CONTROL DE ACTOS Y/O CONDICIONES INSEGURAS "STOP"	Código:	F-SST-34
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión:	1
	NIT. 901899814-5	Fecha:	24/12/2024

OBRA: Construcción. T.13, obras civiles T.9,12,14. | REGISTRO Nº:

ÁREA: Torres. | FECHA 18-06-25.

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA: Efrain Fuentes | NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Angie Carvajal

REPORTE DE ACTO INSEGURO: No uso de gafas de protección mientras realizaban mezclado, lo que ocasionó que al verter el material una pequeña cantidad de mezcla salpicara al ojo.

REPORTE DE CONDICIÓN INSEGURA:

REPORTE DE ACTO Y/O CONDICIÓN AMBIENTAL INADECUADA:

GENERÓ INCIDENTE: SI × NO X | SE SOCIALIZÓ EL INCIDENTE: SI X NO ×

CORRECCIÓN INMEDIATA (Para solucionar el hecho): Uso de protección ocular.

ACCIÓN CORRECTIVA (Para evitar que se repita): Socialización del evento.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA: | FIRMA DE QUIEN REPORTA: Angie C.

ESPACIO RESERVADO PARA EVALUAR EL REPORTE.

El reporte aplica: SI X, NO × en caso negativo por qué:

□ Es responsabilidad directa de quien reporta.
* No es técnicamente posible.
* Fue reportado anteriormente por otro funcionario

× Está por debajo de los estándares de la empresa.

Está fuera del alcance de la responsabilidad de la empresa.

Fecha de CORRECCIÓN inmediata 18-06-25. | Fecha de la ACCIÓN CORRECTIVA: 19-06-25.

Fue efectiva la CORRECCIÓN SI ×, NO × | Fue efectiva la ACCIÓN CORRECTIVA SI ×, NO ×

Si la CORRECCIÓN y la ACCIÓN CORRECTIVAS fueron efectivas se cierra la tarjeta. Nombre coordinador HSE: Angie Carvajal.
FECHA DEL CIERRE: 19-08-25.
Si la CORRECCIÓN y/o la ACCIÓN CORRECTIVA no fue efectiva se debe elaborar una nueva tarjeta de observación.

Powered by CamScanner

Anexo 9
Registro de accidentes de trabajo

Gmail IOCB.SELMAC CONSORCIO <gerencia.iocbselmac@gmail.com>

Reporte de Accidente de Trabajo – 11/08/2025

1 mensaje

IOCB.SELMAC CONSORCIO <gerencia.iocbselmac@gmail.com> 11 de agosto de 2025, 12:16 p.m.
Para: juan.medina@positiva.gov.co

Cordial saludo,

Por medio del presente, me permito emitir el reporte correspondiente al accidente de trabajo presentado el día 11 de agosto de 2025, conforme a la información recopilada:

Reporte de Accidente de Trabajo

Datos del Trabajador:
Nombre completo: José Antonio López Fernández
Cédula: 1054120425
Cargo: Ayudante de Construcción
Área/Departamento: Boyacá Sogamoso
Teléfono: 313 3757851
Dirección y ciudad de residencia: Vereda Morca
Correo electrónico: No registra
NIT de la empresa: 901899814-5

Datos del Accidente:
Fecha del accidente: 11/08/2025
Hora exacta: 6:43 am
Lugar donde ocurrió: Vereda Morca, Campamento
Jornada de trabajo diurna/nocturna/mixta: Diurna
¿Qué estaba haciendo cuando ocurrió?: trasladando materiales
Descripción breve del accidente: El trabajador se encontraba trasladando materiales del campamento a la torre 13, cuando, al ingresar nuevamente al campamento, un perro callejero lo atacó y lo mordió.

Lesiones:
Parte del cuerpo afectada: Muslo derecho
Tipo de lesión: Mordedura superficial
¿Requirió atención médica? (Sí/No): Si
¿Dónde fue atendido?: ESE HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI

Testigos:
Nombre del testigo (si aplica): Efrain Fuentes
Teléfono del testigo: 3219972843
Cédula del testigo: 13888180
Cargo del testigo: Supervisor

Información Adicional:
Responsable del reporte: ANGIE TATIANA CARVAJAL VANEGAS
Cédula de la persona que realiza el reporte: 1057978374
Cargo del responsable del reporte: INSPECTORA HSE
Correo para recibir FURAT: gerencia.iocbselmac@gmail.com

Nombre jefe directo: SERGIO ANDRES LOPEZ
Cédula del jefe directo: 1118529672
Cargo del jefe directo: Gerente

Observaciones adicionales
El trabajador ingresó por el servicio de urgencias al Hospital de Monguí (por ser el centro médico más cercano en el momento del accidente). El personal médico otorgó 2 días de incapacidad y notificó que la vacuna antirrábica será aplicada el 12/08/2025, debido a que en el momento del ingreso no se contaba con la dosis disponible.

2 archivos adjuntos

2. DOCUMENTO JOSE ANTONIO LOPEZ.pdf
129K

5. ARL JOSE ANTONIO LOPEZ.pdf
435K

INFORME INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

I. INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

INCIDENTE		ACCIDENTE DE TRABAJO	X	LEVE	X	GRAVE		MORTAL	

FECHA DE LA INVESTIGACIÓN	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	MUNICIPIO	CÓDIGO	DIRECCIÓN
02/09/2025	BOYACA	15	SOGAMOSO	759	Morca

HORA EN LA QUE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN				RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN
DE	7:30am	A	6:00pm	Angie Carvajal

MATERIAL AUDIOVISUAL ANEXO (Especificar cantidad)										¿Cuáles?
Fotografías		Videos		Cintas de Audio		Ilustraciones		Diagramas		Otros	

II. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL					
(1) Empleador	X	(2) Contratante		(3) Copperativa	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL	CÓDIGO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE SERVICIO PUBLICO, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL RELACIONADAS CON TUBERIAS DE LARGA DISTANCIA, LINEAS TRANSMISION DE ENERGIA ELECTRICA Y COMUNICACIONES, TUBERIAS URBANAS, LINEAS URBANAS DE TRANSMISION DE ENERGIA ELECTRICA Y COMUNICACIONES; OBRAS AUXILIARES EN ZONAS URBANAS CONSTRUCCION DE CONDUCTOS PRINCIPALES Y ACOMETIDAS DE REDES DE DISTRIBUCION DE AGUA SISTEMAS DE RIEGO (CANALES)	5422001	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN								DIRECCIÓN PRINCIPAL
NIT	X	CC		CE		NU		PA	
No.	901899814							KR 37 64 48

TELÉFONO	FAX	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	MUNICIPIO	CÓDIGO	CORREO ELÉCTRONICO DEL EMPLEADOR	ZONA
3118578231		CASANARE	85	YOPAL	001	GERENCIA.IOCBSELMAC@GMAIL.COM	Urbana

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR INVOLUCRADO		NOMBRE ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	CÓDIGO
¿SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL? SI	**SOLO EN CASO NEGATIVO, DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE EL CENTRO DE TRABAJO**	CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE SERVICIO PUBLICO, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL RELACIONADAS CON TUBERIAS DE LARGA DISTANCIA, LINEAS TRANSMISION DE ENERGIA ELECTRICA Y COMUNICACIONES, TUBERIAS URBANAS, LINEAS URBANAS DE TRANSMISION DE ENERGIA ELECTRICA Y COMUNICACIONES; OBRAS AUXILIARES EN ZONAS URBANAS CONSTRUCCION DE CONDUCTOS PRINCIPALES Y ACOMETIDAS DE REDES DE DISTRIBUCION DE AGUA SISTEMAS DE RIEGO (CANALES)	5422001

TELÉFONO	FAX	DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO	ZONA
3118578231		KR 37 64 48	Urbana

DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE TRABAJO	CÓDIGO	MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO	CODIGO
CASANARE	85	YOPAL	001

III. INFORMACIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE

TIPO DE VINCULACIÓN											
	X	(1)Planta		(2)Mision		(3)Cooperado		(4)Estudiante 0 Aprendiz		(5)Independiente	

TIPO DE IDENTIFICACIÓN						PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CC	X	CE		NU		PA				
No.	1054120425					LOPEZ	FERNANDEZ	JOSE	ANTONIO

FECHA DE NACIMIENTO	GENERO	EPS EN LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO EPS	AFP EN LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO AFP	ARL EN QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO ARL
18/10/1988	M	NUEVA E.P.S S.A.	EPS037	PORVENIR S.A.	3	POSITIVA	

DEPARTAMENTO	CÓDIGO	MUNICIPIO	CODIGO
CASANARE	85	YOPAL	001

TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR	DIRECCIÓN	ZONA
3123021663		antoniogutierrez22@gmail.com	CRA 0 0 00	Urbana

CARGO	CARGO ACTUAL	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO
		Años 0 Meses 2

OCUPACIÓN HABITUAL	CÓDIGO	TIEMPO EN LA OCUPACIÓN
	1	Años 0 Meses 2

JORNADA DE TRABAJO ACTUAL										FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	SALARIO U HONORARIOS	FECHA DE MUERTE DEL TRABAJADOR
(1)Diurno	X	(2)Nocturno		(3)Mixto		(4)Turnos				12/06/2025	0	

EL TRABAJADOR RECIBIO ATENCION OPORTUNA DE PRIMEROS AUXILIOS			
SI	X	**PORQUE?**	
NO			

IV. INFORMACION SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE LA OCCURRENCIA	HORA DE LA OCCURRENCIA	JORNADA
11/08/2025	06:50 A. M.	Normal

DIA DE LA SEMANA EN LA QUE OCURRIO EL EVENTO								ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL (Especifique si la respuesta es negativa)			
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	SI	X	NO		**Especifique:**

TIPO DE INCIDENTE O ACCIDENTE (Seleccione una opcion y especifique)										Especifique
(1)Violencia		(2)Tránsito	X	(3)Deportivo		(4)Recreativo o Cultura		(5)Propios del Trabajo		

DEPARTAMENTO	COD.	MUNICIPIO	COD.		ZONA	TIEMPO LABORADO PREVIO INCIDENTE O AT	IPS QUE ATENDIO AL ACCIDENTADO
BOYACA	15	SOGAMOSO	759	X	Urbana	6 Hora(s) y 30 Minuto(s)	ESE HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUÍ
					Rural		

LUGAR EXACTO DONDE OCURRIO EL INCIDENTE O EL ACCIDENTE		SITIO EXACTO DONDE OCURRIO EL INCIDENTE O ACCIDENTE						ESPECIFIQUE
X	Dentro de la Empresa		Almacenes o Depositos		Escaleras		Otro, Cual?	
	Fuera de la Empresa		Áreas de Producción		Parqueadero o Áreas de circulación Vechicular			
	Otra Empresa		Áreas Recreativas o Deportivas	X	Oficinas			
			Corredores o pasillos		Otras áreas Comunes			Vereda Morca, Campamento

V. DESCRIPCION DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

HABIAN OCURRIDO EVENTOS SIMILARES ANTERIORMENTE	SI		NO	X	NUMERO DE PERSONAS QUE PRECENSIARON EL INCIDENTE O ACCIDENTE	1
SE HAN PRESENCIADO OTROS INCIDENTES O AT EN EL AREA DE TRABAJO		SI		NO	X	

¿EL EVENTO SIMILAR FUE INVESTIGADO?			¿SE HABÍA CONSIDERADO ESTA CONDICIÓN COMO PRIORITARIA EN LA MATRIZ DE PELIGROS Y RIESGOS DE LA EMPRESA?			¿EL TRABAJADOR HA ESTADO INVOLUCRADO EN OTROS AT O INCIDENTES ANTERIORES?			¿SE CUENTA CON MATRIZ DE PELIGROS Y RIESGOS ACTUALIZADA?		
SI			SI			SI			SI	X	
NO	X		NO	X		NO	X		NO		

DESCRIBA EN FORMA DETALLADA COMO OCURRIO EL ACCIDENTE

El trabajador se encontraba transportando una herramientas del campamento a la torre donde laboran y al trasladarse por la calle un perro se lanza y lo muerde el muslo de la pierna derecha causándole herida superficial y sangrado leve, cargo Auxiliar de construcción, celular: 3133757851

VI. DESCRIPCION DEL AGENTE QUE PRODUJO EL ACCIDENTE (Diligencie solo las variables que aplican para el caso investigado)

AGENTE	MATERIAL	MARCA	MODELO	REFERENCIA

PESO		TAMAÑO Especificar Unidad de Medida				VELOCIDAD		TIEMPO DE USO			MANTENIMIENTO	HA SIDO REPARADO	
UNIDAD DE MEDIDA		ALTURA	ANCHO	VOLUMEN	PROFUNDIDAD	UNIDAD DE MEDIDA		AÑOS		MESES	FECHA DE ULTIMO MANTENIMIENTO	SI	
												NO	

NOMBRE	CANTIDAD		GASES	CANTIDAD		TEMPERATURA		SUSTANCIA	CANTIDAD		VOLTAJE ELECTRICO	
	UNIDAD DE MEDIDA			UNIDAD DE MEDIDA		UNIDAD DE MEDIDA			UNIDAD DE MEDIDA		UNIDAD DE MEDIDA	

DETALLES ADICIONALES

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL , EL TRABAJADOR NECESITABA EPP	SI	X	NO		EL TRABAJADOR ESTABA UTILIZANDO ADECUADAMENTE TODOS LOS EPP?	SI	X	NO	

OBSERVACIONES:

El accidente fue ocasionado por la mordedura de un perro callejero que ingreso al camapamento. El trabajador portaba los EPP basicos , sin embargo, estos no evitaron la mordedura en el muslo derecho

DOCUMENTO EN VALIDACION

VII. CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (No aplica para Incidentes)

VER REGISTRO Y NOTIFICACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO O.I.T (PAGINAS 4,5 Y 6)

No.	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO
1	TIPO DE LESION	OTRAS HERIDAS (N850, N870, N872-N879, N880-N885, N890-N895, N900-N908)	41
2	PARTE DEL CUERPO AFECTADA	MIEMBRO INFERIOR	5
3	MECANISMO DEL ACCIDENTE	OTRAS FORMAS DE ACCIDENTE, NO CLASIFICADAS BAJO OTROS EPÍGRAFES, INCLUIDOS AQUELLOS ACCIDENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS SUFICIENTES	9
4	AGENTE DEL ACCIDENTE	ANIMALES VIVOS	611

ANÁLISIS DE CASUALIDAD (VER TABLA DE CODIFICACIÓN NTC 3701 PAGINAS 7 Y 8)

DESCRIPCIÓN CAUSAS BÁSICAS		DESCRIPCIÓN CAUSAS INMEDIATAS	
FACTORES PERSONALES		ACTOS SUBESTANDAR	
NINGÚN FACTOR PERSONAL		ACTO SUBESTÁNDAR NO ESPECIFICADO EN OTRA PARTE	
CÓDIGO	998	CÓDIGO	900
CÓDIGO		CÓDIGO	
FACTORES DE TRABAJO		CONDICIONES AMBIENTALES SUBESTANDAR	
NINGÚN FACTOR DE TRABAJO		RIESGOS AMBIENTALES EN TRABAJOS EXTERIORES, DISTINTOS A LOS OTROS RIESGOS PÚBLICOS	
CÓDIGO	998	CÓDIGO	600
CÓDIGO		CÓDIGO	

VIII. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O AT POR PARTE DEL TRABAJADOR Y/O TESTIGOS IMPORTANTES

POR FAVOR UTLIZAR FORMATO ANEXO NO.1 PARA TESTIMONIOS SOBRE EL ACCIDENTE O INCIDENTE DE TRABAJO

IX. ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES DEL GRUPO INVESTIGADOR

El accidente se presento cuando el trabajador regresaba del campamento y fue mordido por un perro callejero que ingresó al área. La causa inmediata fue la presencia de animales en la zona de trabajo y la falta de control de animales de calle, Como causas básicas se identifiacaron la deficiencia en las medidas de control ambiental y la no priorización del riesgo por animales en la matriz de peligros. El trabajador se encontraba realizando su labor habitual, portaba los EPP requeridos y no incurrió en actos inseguros. El evento fue imprevisto, pero pudo haberse evitado con medidas de control ambiental y administrativas más estrictas.

	TIPO DE DOCUMENTO	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR	CC TI CE NU PA				
RESPONSABLE SGSST	CC X TI CE NU PA	1057978374	ANGIE TATIANA CARVAJAL VANEGAS	INSPECTOR HSE	
INTEGRANTE DE COPASST O VIGÍA SST	CC TI CE NU PA				
BRIGADISTA DE EMERGENCIA	CC TI CE NU PA				
OTRO PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN	CC TI CE NU PA				

DILIGENCIAR SOLO CUANDO INTERVIENE UN REPRESENTANTE DE LA ARL EN LA INVESTIGACIÓN

	TIPO DE DOCUMENTO	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	LICENCIA EN SST No.	LICENCIA EN SST Año	FIRMA
REPRESENTANTE DE LA ARL	CC TI CE NU PA					

ANÁLISIS ESPECIALIZADO (ES OBLIGATORIO PARA ACCCIDENTES MORTALES Y GRAVES, OPCIONAL PARA ACCIDENTES LEVES E INCIDENTES)

	TIPO DE DOCUMENTO	No.	NOMBRES Y APELLIDOS	LICENCIA EN SST No.	LICENCIA EN SST Año	FIRMA
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CC TI CE NU PA					

EMPRESA QUE REPRESENTA (cuando es un proveedor contratado por la empresa)

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA:

X. EL EMPLEADOR SE COMPROMETE A ADOPTAR ESTAS MEDIDAS DE PREVENCION EN LA FUENTE, EL MEDIO DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO EN VERIFICACIÓN

	TIPO				MEDIDAS DE INTERVENCION	F	M	T	RESPONSABLE IMPLEMENTACION	FECHA IMPLEMENTACION
SOBRE CAUSAS INMEDIATAS	Correctiva		Preventiva	X	Campaña de prevención a riesgos asociados a animales de campo			X	Supervisor/HSE	02/09/2025
	Correctiva		Preventiva	X	Realizar inspecciones en áreas de trabajo para verificar la ausencia de animales		X		HSE	02/09/2025
	Correctiva	X	Preventiva		Gestionar con comunidad vecina el control de animiales callejeros	X			HSE	02/09/2025
	Correctiva		Preventiva							
	Correctiva		Preventiva							
SOBRE CAUSAS BÁSICAS	Correctiva		Preventiva		Actualizar la matriz de peligros incluyendo riesgo por animales y definir controles	X			HSE	02/09/2025
	Correctiva		Preventiva	X	Sensibilización a trabajadores sobre riesgos de ánimales en campo.			X	HSE	02/09/2025
	Correctiva	X	Preventiva		Actualizar plan de emergencias contemplando procedimientos ante mordeduras de animales		X		HSE	02/09/2025
	Correctiva		Preventiva	X	Verificación de esquema de vacunacion de los trabajadores		X		HSE	02/09/2025
	Correctiva		Preventiva							

XI. REMISION DEL FORMATO DE INVESTGACION A LA ARL

FECHA REMISION: 02/09/2025 — No. FOLIOS: 0

REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI CE NU PA			
No. 1118529672	SERGIO ANDRES LOPEZ MORA	GERENTE	

FECHA REMISION DE RECOMENDACIONES DE LA ARL AL EMPLEADOR	FECHA DE REMISION DE INFORME DE LA ARL A DIR. TERRITORIAL MIN. PROTECCION SOCIAL	RESPONSABLE DE REMISION POR PARTE DE LA ARL A DIRECCION TERRITORIAL DE MIN. PROTECCION SOCIAL	CARGO

XII. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EMPLEADOR

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC X TI CE NU PA			
No. 1057978374	ANGIE TATIANA CARVAJAL VANEGAS	INSPECTOR HSE	

¿Fueron efectivas las mediddas de intervención? SI X NO

Observaciones: NINGUNA

FECHA DE VERIFICACIÓN: 02/09/2025

XIII. VERIFICACION Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA ARL

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN ARL	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO: CC TI CE NU PA			
No.			

¿Fueron efectivas las mediddas de intervención? SI NO

Observaciones y Recomendacines de la ARL.

FECHA DE VERIFICACIÓN

Este formato fue diseñado basado en el Protocolo de Investigación de Enfermedades Profesionales del Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia y en el Procedimiento de Investigación de Enfermedades Profesionales del Instituto Navarro de Salud Laboral.

DOCUMENTO EN VERIFICACIÓN

ANEXO No.1 (Hoja adicional para detallar informacion de testimonios)

TESTIMONIOS SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO	FECHA DEL INCIDENTE O ACCIDENTE	FECHA DE TESTIMONIO
	11/08/2025	19/08/2025

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CARGO
CC X TI CE NU PA		
No. 13888180	Efrain Fuentes Torres	Supervisor

¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde sucedio?

El día 11 de agosto de 2025, aproximadamente a las 6:43 am, en el campamento de la vereda Morca, municipio de Sogamoso, el trabajador regresaba de la torre 13 a traer una herramineta solicitada. Yo lo estaba esperando en el campamento cuando, de manera repentina, un perro callejero ingresó al área y lo atacó, mordiéndolo en el muslo derecho.

¿Por qué sucedio?

El hecho ocurrió porque en la zona rural donde se ubica el campamento circulan perros callejeros y no se cuenta con cerramiento o control perimetral suficiente que impida el ingreso de estos animales al área de trabajo.

¿Cómo se hubiera podido evitar o prevenir?

Se hubiera podido evitar con medidas de control ambiental, como cerramiento adecuado del campamento, restricción del ingreso de animales calllejeros, y la identificación y priorización del riesgo por animales en la matriz de peligros.

Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente:

El trabajador se encontraba cumpliendo su labor habitual, portaba sus elementos de proteccion personal, y el evento ocurrió de forma inesperada e inevitabale para él, ya que ataque del animal fue súbito.

FIRMA:

ANEXO No.2



JUSTIFICACIÓNEl analisis de causalidad se realizó aplicando la metodologia del arbol de causa. Se identificó que el accidente ocurrio por la mordedura de un perro callejero dentro del campamento de trabajo. La causa inmediata fue la presencia de un aniaml sin control en el area de la labor, lo que generó el contacto directo con el trabajador. Como causas básicas se evidenció la deficiencia en el control perimetral del campamento y la no inclusión del riesgo "ataque de animales" como prioritario en la matriz de peligros. Por lo anterior, se concluye que el accidente tuvo origen en factores externos (animal callejero) sumado a fallas en las condiciones del entorno laboral.

ANÁLISIS DE CAUSALIDAD: DESCRIPCIONES TABLA CODIFICACIÓN NTC 3701

DESCRIPCIÓN CAUSAS BÁSICAS	DESCRIPCIÓN CAUSAS INMEDIATAS
Factores Personales	**Actas Subestándar**
NINGÚN FACTOR PERSONAL	ACTO SUBESTÁNDAR NO ESPECIFICADO EN OTRA PARTE
Descripción	Descripción
Ningun factor personal que afectara al trabajador.	*El trabajador se expuso a una condicion no prevista en los procedimientos, sin poder evitar el ataque.*
Factores de trabajo	**Condiciones Ambientales SubEstandar**
NINGÚN FACTOR DE TRABAJO	RIESGOS AMBIENTALES EN TRABAJOS EXTERIORES, DISTINTOS A LOS OTROS RIESGOS PÚBLICOS
Descripción	Descripción
No hay factor directo del trabajo, ya que es zona rural y no se tiene control de los animales callejeros	*El campamento estaba en zona rural con presencia de animales callejeros, lo que genero un riesgo ambiental externo.*

DOCUMENTO EN VERIFICACIÓN

Anexo 10 Certificados de examenes de aptitud



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.549

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	05 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ACEVEDO ACEVEDO JUAN GABRIEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	30 AÑOS 8 MESES 30 DÍAS	CC	1055504609
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

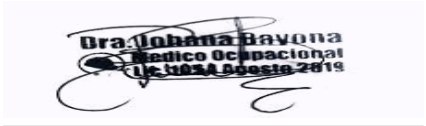
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA : SI ESTA EXPUESTA A	DIETA BALANCEADA
	RUIDO CONTINUO MAYOR 85DB USAR PROTECCIÓN AUDITIVA. PAUSAS ACTIVAS AUDITIVAS CAPACITACIÓN	
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Código de Seguridad
F1134L1R5549

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ACEVEDO ACEVEDO JUAN GABRIEL

CC: 1055504609

IPS BIOMEDIC D&I SAS

Código de Seguridad

D1134J57P5549



N° 5549

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	05 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ACEVEDO ACEVEDO JUAN GABRIEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	30 AÑOS 8 MESES 30 DÍAS	CC	1055504609
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, SVE AUDITIVO, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA: SI ESTA EXPUESTA A RUIDO CONTINUO MAYOR 85DB USAR PROTECCIÓN AUDITIVA. PAUSAS ACTIVAS AUDITIVAS, CAPACITACIÓN, PAUTAS ERGONÓMICAS

Datos del Médico:

Dra. Johana Bayona
Médico Ocupacional
TP. 1054A Boyacá 2019

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA
R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19
Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.604

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	**CONSORCIO 115 SAN ANTONIO**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ALVAREZ ALVAREZ JORGE ELIECER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	23 AÑOS 3 MESES 11 DÍAS	CC	1002550474
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD APARENTE QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	NO FUMAR
	PAUTAS ERGONÓMICAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Johana Bayona Medico Ocupacional

Firma:

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ALVAREZ ALVAREZ JORGE ELIECER

R. M.:	1460/10	L.S.O.:	1054/19	Código de Seguridad	CC:	1002550474
				I1134O1U5604		

IPS BIOMEDIC D&I SAS

Código de Seguridad

W1134C57I5604



N° 5604

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ALVAREZ ALVAREZ JORGE ELIECER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	23 AÑOS 3 MESES 11 DÍAS	CC	1002550474
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, NO FUMAR, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN, PAUTAS ERGONÓMICAS

Datos del Médico:

Dra. Johana Bayona
Medico Ocupacional
T.P. 1054 Agosto 2019

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.605

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	**CONSORCIO 115 SAN ANTONIO**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ALVAREZ ALVAREZ WILMER IVAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	18 AÑOS 5 MESES 20 DÍAS	CC	1054120441
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD APARENTE QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Johana Bayona Medico Ocupacional Reg. 1024 Boyaca 2019

Firma:

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ALVAREZ ALVAREZ WILMER IVAN

R. M.:	1460/10	L.S.O.:	1054/19	Código de Seguridad	CC:	1054120441
				T1134Z1F5605		

IPS BIOMEDIC D&I SAS

Código de Seguridad

B1134H57N5605



N° 5605

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ALVAREZ ALVAREZ WILMER IVAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	18 AÑOS 5 MESES 20 DÍAS	CC	1054120441
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN, PAUTAS ERGONÓMICAS

Datos del Médico:

Dra. Johana Bayona
Medico Ocupacional
T.P. 1054 Agosto 2019

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.927

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	08 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ANILLO ROMERO MARLON DE JESUS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	34 AÑOS 7 MESES 1 DÍAS	CC	1063288402
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

LINIERO DE REDES ELECTRICAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA
NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR : 1.9% BAJO	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. ALIMENTACION SALUDABLE DISMINUIR INGESTA (FRITURAS, GUISOS, CONDIMENTOS, HARINAS. ALIMENTOS ENDULZADOS)ACTIVIDAD FISICA REGULAR. PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR. ACTUAL BAJO.
2. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dra. Johana Bayona Medico Ocupacional Ce 1103A Agosto 2019

Nombre: CC: 53070288 - DERLY JOHANA BAYONA

Aspirante o Trabajador

Firma: Marlon Anillo

Nombre: ANILLO ROMERO MARLON DE JESUS

R. M.:	1460/10	L.S.O.:	1054/19	Código de Seguridad	CC:	1063288402
				Z1134F1L5927		

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.548

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	05 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	**CONSORCIO 115 SAN ANTONIO**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CARVAJAL VANEGAS ANGIE TATIANA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	20 AÑOS 10 MESES 2 DÍAS	CC	1057978374
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

INSPECTOR HSEQ

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD APARENTE QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CARVAJAL VANEGAS ANGIE TATIANA

R. M.:	1460/10	L.S.O.:	1054/19	Código de Seguridad	CC:	1057978374
				V1134B1H5548		



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.931

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	08 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CASIERRA CARDOZO SERGIO LUIS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	40 AÑOS 6 MESES 6 DÍAS	CC	72436421
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

LINIERO DE REDES ELECTRICAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON PATOLOGÍA O ENFERMEDAD QUE GENERA RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *SOLO TRABAJO SUPERFICIE*

APLAZADO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
ALTURAS	TEMPORAL	ALTERACION METABOLICO QUE REQUIERE TRATAMIENTO

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	CONTROL DE PESO
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA : SI ESTA EXPUESTA A RUIDO CONTINUO MAYOR 85DB USAR PROTECCIÓN AUDITIVA. PAUSAS ACTIVAS AUDITIVAS	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN	
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. DISMINUCIÓN Y CONTROL DE PESO CORPORAL. ALIMENTACION SALUDABLE DISMINUIR INGESTA (FRITURAS, GUISOS, CONDIMENTOS, HARINAS. ALIMENTOS ENDULZADOS)ACTIVIDAD FISICA REGULAR. PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR. REQUIERE VALORACION MEDICA POR HALLAZGOS EN QUIMICA SANGUINEA. TOMAR NUEVOS LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO PARA DETERMINAR SI HAY MEJOR CONTROL METABOLICO. ENVIAR RESULTADOS. SOLO TRABAJO EN SUPERFICIE
2. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 53070288 - DERLY JOHANA BAYONA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Código de Seguridad

H1134N1T5931

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CASIERRA CARDOZO SERGIO LUIS

CC: 72436421

AVANCEMOS SERVICIOS DE SALUD IPS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 23.968

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	05 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CASTRO RODRIGUEZ EDILSON ANDRES	MASCULINO	28 AÑOS 4 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	1006558583 (Número)

Cargo

LINIERO I

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR CON ENFASIS EN ALTURAS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP : ACORDE A RIESGO LABORAL	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA : BAJA EN GRASAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: VELANDIA LIZARAZO CESAR AUGUSTO

R. M.: 80121553 **L.S.O.:** 1406

Código de Seguridad

E1368K1Q23968

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CASTRO RODRIGUEZ EDILSON ANDRES

CC: 1006558583



Código de Seguridad

H1368N57T23968

N° 23968

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	05 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CASTRO RODRIGUEZ EDILSON ANDRES	MASCULINO	28 AÑOS 4 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	1006558583 (Número)

Cargo

LINIERO I

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA: BAJA EN GRASAS

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP: ACORDE A RIESGO LABORAL , PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN

Datos del Médico:

Profesional: VELANDIA LIZARAZO CESAR AUGUST(

R. M.: 80121553 **L.S.O.:** 1406

Especialidad: MEDICO

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.564

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	**CONSORCIO 115 SAN ANTONIO**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CRUZ DUITAMA REY ESTIBEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	27 AÑOS 10 MESES 18 DÍAS	CC	1118568638
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

LINIERO II

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD APARENTE QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Johana Bayona
Medico Ocupacional
Rethus 2019

Firma:

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CRUZ DUITAMA REY ESTIBEL

R. M.:	1460/10	L.S.O.:	1054/19	Código de Seguridad	CC:	1118568638
				W1134C1I5564		

IPS BIOMEDIC D&I SAS

Código de Seguridad

L1134R57X5564



N° 5564

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CRUZ DUITAMA REY ESTIBEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	27 AÑOS 10 MESES 18 DÍAS	CC	1118568638
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

LINIERO II

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN, PAUTAS ERGONÓMICAS

Datos del Médico:

Dra. Johana Bayona
Medico Ocupacional
L.M. 1054 Agosto 2019

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

H.S&E

Nit. 900.758.801-1

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Celular: 320 377 3601
hsesaludocupacional1@gmail.com - Granada - Meta

SALUD OCUPACIONAL EPIDEMIOLOGIA AMBIENTAL

De Acuerdo a la resolución 2346 de 2007, se certifica por parte del trabajador, que todos los datos consignados en la historia ocupacional y medica, son veridicos. Se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la población examinada, información que sera consignada en el diagnostico de salud de la empresa a la cual pertenece, y se utilizara para el cumplimiento de los subprogramas (Art. 10) de medicina preventiva y del trabajo según. Art. 10 de la resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. Identificación
Gallego	Gonzalez	Maikiver	1120368132

Edad	Cargo		Día	Mes	Año
33	Viniero	Consorcio 115 San Antonio	06	08	2025

Tipo de examen Ingreso: [X] Periódico: [ ] Cambio de Labor [ ] Retiro: [ ] Reingreso [ ] Otro: _____

EXÁMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Optometria	X
Visiometria	X
Audiometria	X
Espirometria	
EKG	
Rx Columna	
EMC	

Fosfatasa	
Hemoclasificación	
C. Hematica - Paquetes	X
Glicemia	X
P. de Orina	
Coprologico	
KOH uñas	

Frotis / Cultivo garganta	
SGPT	
SGOT	
Baciloscopia	
Creatinina	
Colinesterasa	
Serologia	

Colesterol	X
Triglicéridos	X
HDL	X
LDL	X
Alcohol	
Psicoactivos	
Otros	

Anexo Trabajo en alturas	X
Espacios confinados	
Tamizaje tunel del Carpo	
Osteomuscular	X
Actividades Alto Riesgo	
Dermatológico	
Psicosensometrico	

CONCEPTO

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN MEDICO DE RETIRO	
Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo	X	Satisfactorio		Satisfactorio	
Presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y Sintomas de Enfermedad general que deben ser valorados por su EPS		Con limitación de origen comun que deben ser valorados por su EPS	
Presenta condiciones de salud que puede comprometer su productividad		Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuela de Accidente de Trabajo	
Presenta condiciones de salud deben ser tratadas antes de ingresar		Secuela de accidente de trabajo		Signos de enfermedad profesional que deban ser valorados por su EPS	
No cumple con los requisitos del perfil del cargo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS		Valoración medica laboral para evaluación y calificación	

	SI	NO		SI	NO
Idóneo para manipular alimentos		X	Requiere nueva valoración medica ocupacional		X
Idóneo para trabajar en alturas	X		Debe ser reubicado		X
Idóneo para trabajar en espacios confinados		X	Requiere manejo por rehabilitación		X
Requiere nueva valoración medica laboral		X			

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC	
Dieta	
Dieta y Ejercicio regular	X
Dieta Ejercicio Regular	
Valoración por nutrición EPS	
Descartar Alteración Metabólica	
Dieta, Ejercicio y medicamento	
Otro	

MANEJO POR EPS/ARP	
Control Periódico PP por EPS	
Se prescribe Tratamiento	
Remisión a EPS para Manejo	
Continuar Manejo Medico	
Remisión para Control Medico	
Remisión ARP para manejo del caso	
Otro	

RECOMENDACIONES	
Control Periódico Ocupacional	X
Higiene Postural	X
Utilización de EPP	X
Utilización de Ayudas Ergonómicas	X
Medidas ambientales varias	
Evaluación Puesto de Trabajo	
Otro	

SVE (INCLUIR EN)	
Visual	X
Auditivo	X
Respiratorio	X
Ergonómico	X
Cardiovascular	
Psicolaboral	
Quimico	
Biológico	

Dr. JUVAL NIÑO F
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
EPIDEMIOLOGIA
R.M. 14785-88 LSO 00097

Firma Medico Evaluador
Sello

Firma del Trabajador
CC 1120368132

CERTIFICADO MEDICO DE VALORACION OSTEOMUSCULAR

Resolución. 2346 de 2007 / Resolución. 1995 de 1990
Calle 15 nº 15-81/ Tel: 650 13 13- Cel:313 875 66 68
hsesaludocupacional@gmail.com
GRANADA-META-COLOMBIA

Gallego	Gonzalez	Maikver	1120368132
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. Identificacion

33	Tiniero	Cons 115 San Antonio	06	08	2025
Edad	Cargo	Empresa	Dia	Mes	Año

Tipo de Examen: Ingreso [X] Periodico [ ] Cambio de labor [ ] Retiro [ ] Reingresa [ ] Otro _____

VALORACION OSTEOMUSCULAR

CABEZA Y CUELLO	NORMAL	ANORMAL
FLEXCION	✓	
EXTENCION	✓	
INCLINACION LATERAL	✓	
ROTACION	✓	

MANOS Y MUÑECAS	NORMAL	ANORMAL
FLEXCION	✓	
EXTENCION	✓	
DESVIACION CUBITAL	✓	
DESVIACION RADIAL	✓	
PBA TINEL	✓	
PBA PHALEN	✓	

CODOS	NORMAL	ANORMAL
FLEXCION	✓	
EXTENCION	✓	
PRONACION	✓	
SUPINAION	✓	
MBA MILLS	✓	
PBA COZEN	✓	
EPICONDILITIS	✓	
EPITROCLEITIS	✓	

RODILLAS	NORMAL	ANORMAL
FLEXCION	✓	
EXTENCION	✓	
MBA CAION	✓	
PBA MCMURAY	✓	
PBA APLEY	✓	
SIGNO STEINMAN	✓	

HOMBRO	NORMAL	ANORMAL
FLEXCION	✓	
EXTENCION	✓	
PALM UP TEST	✓	
IMPINGEMENT	✓	
ABDUCCION	✓	
ADDUCCION	✓	
PBA APLEY	✓	
PBA GERBER	✓	
MBA PATTE	✓	
TEST JOBE	✓	

COLUBNA DORSOLUMBAR	NORMAL	ANORMAL
FLEXCION	✓	
EXTENCION	✓	
ROTACION	✓	
INCLINACION	✓	
MBA BRAGARD	✓	
MBA NERI	✓	
PBA SCHOBER	✓	
MBA GOLDTHWAIT	✓	
LASSEGE	✓	
PBA THOMAS	✓	
PBA ADAMS	✓	
PBA TRENDELENBURG	✓	

TOBILLO	NORMAL	ANORMAL
FLEXCION	✓	
EXTENCION	✓	
EVERSION	✓	
INVERSION	✓	
ROTACION	✓	

APTO	X	NO APTO		APLASADO	

OBSERVACIONES: ninguna

Dr. JUVAL NIÑO F.
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
EPIDEMIOLOGIA
R.M. 14785-88 LSO 00097

FIRMA MEDICO EVALUADOR
SELLO

FIRMA DEL TRABAJADOR

APOLLUTION: 2 HOST LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL ESTA DOCUMENTO EXAMENES O VALORACIONES CLINICAS O PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA HISTORIA PROFESIONAL POR LO TANTO NO PODRAN COMUNICARSE O DARSE A CONOCER, EN NINGUN CASO EL EMPLEADOR PODRA TENER ACCESO A LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

Resolución. 2346 de 2007 / Resolución. 1995 de 1990

Calle 15 nº 15-81/ Tel: 650 13 13- Cel: 313 875 66 58
hsesaludocupacional1@gmail.com
GRANADA-META-COLOMBIA

HS&E
Salud Ocupacional
Epidemiología Ambiental
NIT 900.758.811-1

Gallego	Gonzalez	Maikiver	1120368132
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No.. Identificacion

33	Liniero	Cons. 115 Sag A.	06	08	2025
Edad	Cargo	Empresa	Dia	Mes	Año

Tipo de Examen: Ingreso [X] Periodico [ ] Cambio de labor [ ] Retiro [ ] Reingreso [ ] Otro _____

ANTECEDENTES VESTIBULO-CEREBELOSOS Y METABOLICOS					
PATOLOGIA	NO	SI	PATOLOGIA	NO	SI
HIPERTENCION	✓		CONVULCIONES/EPILEPSIA	✓	
HIPOTENCION	✓		TRASTORNOS MENTALES	✓	
SINDROME ORTOSTATICO	✓		FOBIAS	✓	
CARDIOPATIAS	✓		ENFERMEDADES CEREBRALES	✓	
DIABETES	✓		ENFERMEDADES CEREBELOSAS	✓	
HIPOGLICEMIA	✓		SINDROME CERVICAL	✓	
VERTIGO/MAREO	✓		ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	✓	
DISLIPIDEMIA	✓		ALTERACIONES EQUILIBRIO	✓	
ENFERMEDAD MENIERE	✓		ASMA	✓	
SORDERA/TINNITUS	✓		ALCOHOLISMO	✓	
DESCRIPCION:					

PRUEBAS Y MANIOBRAS VESTIBULO-CEREBELOSAS					
PRUEBA	NEGATIVA	POSITIVA	PRUEBA	NEGATIVA	POSITIVA
ROMBERG	✓		MANIOBRA BARRET	✓	
BARANY	✓		MANIOBRA MINGAZZINI	✓	
BABINSKY-WEIL	✓		DIADOCOCINECIA	✓	
UNTEMBERGER	✓		PRUEBA DEDO-NARIS	✓	
DIX-HALLPIKE	✓		NISTAGMO	✓	
DESCRIPCION:					

EXAMENES DE LABORATORIOS		
LABORATORIO/EXAMEN	NORMAL	ANORMAL
GLICEMIA	X	
COLESTEROL	X	
TRIGLICERIDOS	X	
AUDIOMETRIA	X	
VISIOMETRIA	X	

CONCEPTO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	
APTO	X
NO APTO	
APLAZADO	

Dr. JUVAL NIÑO F.
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
EPIDEMIOLOGIA
R.M. 14785-88 LSO 80097

FIRMA MEDICO ESPECIALISTA

TRABAJADOR

IPS BIOMEDIC D&I SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.561

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GÓMEZ CHAPARRO DAVID FERNEY	MASCULINO	26 AÑOS 6 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	1057607963 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

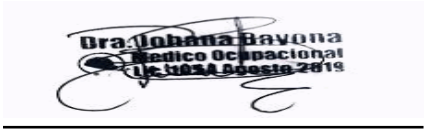
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE PSICOSOCIAL	NO FUMAR
VALORACIÓN POR EPS : PSICOLOGIA/ MEDICINA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN	
	PAUTAS ERGONÓMICAS	
	USO DE LENTES DE PROTECCIÓN OCULAR	
	SVE RESPIRATORIO : SI TIENE EXPOSICION USAR PROTECCION RESPIRATORIA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. ALTERACIÓN EN PRUEBA DE FUNCIÓN PULMONAR FORMA LEVE . SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO MEDICO. EN EL MOMENTO SIN RESTRICCIONES LABORALES.
2. POR SÍNTOMAS REPORTADOS POR EL PACIENTE. SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO MEDICO. EN EL MOMENTO BAJO RIESGO PSICOSOCIAL.
3. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Código de Seguridad
U1134A1G5561

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GÓMEZ CHAPARRO DAVID FERNEY

CC: 1057607963

IPS BIOMEDIC D&I SAS

Código de Seguridad

J1134P57V5561



N° 5561

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GÓMEZ CHAPARRO DAVID FERNEY	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	26 AÑOS 6 MESES 22 DÍAS	CC	1057607963
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: SI

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: PSICOLOGIA/ MEDICINA

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, NO FUMAR, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, SVE VISUAL, SVE PSICOSOCIAL, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN, PAUTAS ERGONÓMICAS, USO DE LENTES DE PROTECCIÓN OCULAR, SVE RESPIRATORIO: SI TIENE EXPOSICION USAR PROTECCION RESPIRATORIA

Datos del Médico:

Dra. Johana Bayona
Medico Ocupacional
T.P. 1054 Agosto 2019

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA
R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19
Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

REMISIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Fecha: 3 de junio de 2025

Señor (es)
PSICOLOGIA/ MEDICINA GENERAL
Ciudad

Por medio de la presente agradecemos la atención del (la) Sr. (a) **GÓMEZ CHAPARRO DAVID FERNEY** con CC. **1057607963**, quien ha sido valorada por nuestra institución como parte de las actividades de medicina preventiva y del trabajo de la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO, para lo cual suministramos la siguiente información:

Cargo	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	**Dependencia**	NO APLICA
Antigüedad en la empresa	0 AÑO(S)	**Edad**	26 AÑOS 6 MESES 22 DÍAS
antigüedad en el cargo	0 AÑO(S)	**Género**	MASCULINO

Protocolo: **Visual** [ ] **Auditivo** [ ] **Lesiones OM** [ ] **Cardio V** [ ] **RESPIRATORIO** [X]

Diagnóstico 1. SINTOMAS REPORTADOS POR PACIENTE PARTE PSICOSOCIAL BAJO RIESGO
2. ALTERACION EN ESPIROMETRIA

Diagnostico según protocolo **Sano** [ ] **Sospechoso** [ ] **Caso** [X]

Ampliación de la Información: 1. EXAMEN DE INGRESO LABORAL ALTERACION EN PRUEBA DE FUNCION PULMONAR DE FORMA LEVE. SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO MEDICO

Agradecemos la atención a la presente.

Cordialmente,

Dra. Johana Bayona
Medico Ocupacional
LSO 1054 Agosto 2019

Firma:

Código de Seguridad
P1134V8B5561

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.559

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GOMEZ ORDUZ CRISTIAN YESID	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	28 AÑOS 3 MESES 23 DÍAS	CC	1057602801
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

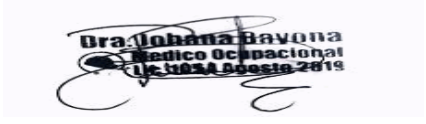
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. ALIMENTACIÓN SALUDABLE (DISMINUIR INGESTA FRITURAS, GUISOS, CONDIMENTOS, HARINAS. ALIMENTOS ENDULZADOS) ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA. PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GOMEZ ORDUZ CRISTIAN YESID

R. M.:	1460/10	L.S.O.:	1054/19	Código de Seguridad	CC:	1057602801
				K1134Q1W5559		

IPS BIOMEDIC D&I SAS

Código de Seguridad

Q1134W57C5559



N° 5559

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GOMEZ ORDUZ CRISTIAN YESID	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	28 AÑOS 3 MESES 23 DÍAS	CC	1057602801
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN, PAUTAS ERGONÓMICAS

Datos del Médico:

Dra. Johana Bayona
Medico Ocupacional
T.P. 1054 Agosto 2019

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

AVANCEMOS SERVICIOS DE SALUD IPS
Dirección: Calle [illegible] 44
Teléfonos: 3115963274 - 3223647392
Página web: www.avancemosensalud.com
Yopal - Casanare



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 27.880

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	08 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GUTIERREZ CEPEDA ALEXANDER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	35 AÑOS 4 MESES 23 DÍAS	CC	1118543388
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
LINIERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FISICO O ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR CON ENFASIS EN ALTURAS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP : SEGUN RIESGO	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN : RIESGO INHERENTE AL CARGO	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PROMUEVA SU AUTOCUIDADO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Sandra Archila

Nombre: CC: 46372387 - SANDRA BIBIANA ARCHILA

R. M.: 683/20003 **L.S.O.:** 01362

Código de Seguridad
P1368V1B27880

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GUTIERREZ CEPEDA ALEXANDER

CC: 1118543388

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.567

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GUTIERREZ PEREZ PABLO ANTONIO	MASCULINO	42 AÑOS 7 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	74754768 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *USO CORRECCION OPTICA EN SU LABOR*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

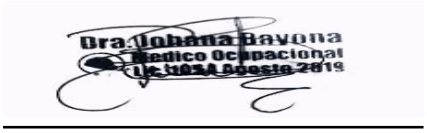
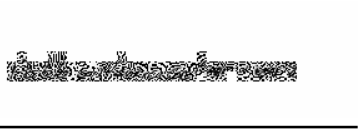
AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA : SI ESTA EXPUESTA A RUIDO CONTINUO MAYOR 85DB USAR PROTECCIÓN AUDITIVA	
NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR : 4.86% BAJO A 10 AÑOS	CAPACITACIÓN	
	USO DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE	
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE Y EN SU LABOR . CONTINUAR CON IGUAL FORMULA DE LENTES. CONTROL VISUAL ANUAL
2. ALIMENTACIÓN SALUDABLE (DISMINUIR INGESTA FRITURAS, GUISOS, CONDIMENTOS, HARINAS. ALIMENTOS ENDULZADOS) ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA. PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR. ACTUAL BAJO
3. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico			Aspirante o Trabajador
Firma: 			**Firma:** 
Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA			**Nombre:** GUTIERREZ PEREZ PABLO ANTONIO
R. M.: 1460/10	**L.S.O.:** 1054/19	**Código de Seguridad** R1134X1D5567	**CC:** 74754768

IPS BIOMEDIC D&I SAS

Código de Seguridad

J1134P57V5567



N° 5567

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GUTIERREZ PEREZ PABLO ANTONIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	42 AÑOS 7 MESES 0 DÍAS	CC	74754768
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES MÉDICAS

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES, USAR CORRECCIÓN VISUAL: PERMANENTE, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR: 4.86% BAJO A 10 AÑOS

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, SVE VISUAL, SVE AUDITIVO, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA: SI ESTA EXPUESTA A RUIDO CONTINUO MAYOR 85DB USAR PROTECCIÓN AUDITIVA, CAPACITACIÓN, USO DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE, PAUTAS ERGONÓMICAS

Datos del Médico:

Dra Johana Bayona Medico Ocupacional T.P. 1054 Oeste 2019

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SAN GABRIEL IPS S.A.S.

Prestador: 051721519901
No. Identificación 900388143-5
Dirección: CALLE 96 Nro 99A - 38
Teléfono: 3163417694
Email: sangabrielips@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en OSTEOMUSCULAR, ALTURAS

Información General



Fecha impresión:	CHIGORODÓ - 2025/08/06	Nro Ingreso:	20250805020122
Paciente:	FERNEY ANTONIO HIGUITA CARTAGENA	CC:	1035583278
Edad:	25 años	Nombre Cliente:	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	LINIERO		
Origen:	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Destino:	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Fecha Salida:	2025-08-06 06:36:33	Fecha Atención:	2025-08-05 19:12:40
Sede:	CHIGORODÓ		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	
VISIOMETRIA	COLESTEROL HDL	
	COLESTEROL TOTAL	
	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	
	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	
	TRIGLICÉRIDOS	

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	**SIN RESTRICCIONES**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	CAPACITAR AL TRABAJADOR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y LESIONES PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR, SUMINISTRAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS SEGÚN EL RIESGO DEL OFICIO Y CAPACITAR SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**PACIENTE SANO, SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	PACIENTE EN EL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PATOLOGÍA APARENTE QUE INTERFIERA O LO LIMITE PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD LABORAL
ENFASIS - ALTURAS:	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periódico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realización Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Médico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Trabajo en Alturas:	Capacitacion y certificacion en alturas

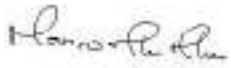
Limitaciones o Restricciones

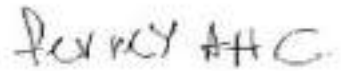
Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me

informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SAN GABRIEL IPS S.A.S.. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.





Profesional Ocupacional: MAURICIO ANDRES MESTRE MESTRE 0

Registro M.D: 25879

Licencia S.O: 1839

Firma del Paciente: FERNEY ANTONIO HIGUITA CARTAGENA

Identificación: CC. - 1035583278

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.606

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
HURTADO CHAPARRO DIEGO ALEXANDER	MASCULINO	21 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	1054120069 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	NO FUMAR
	PAUTAS ERGONÓMICAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. ALIMENTACIÓN SALUDABLE (DISMINUIR INGESTA FRITURAS, GUISOS, CONDIMENTOS, HARINAS. ALIMENTOS ENDULZADOS) ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA. PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Johana Bayona Médico Ocupacional TP 11034 Agosto 2019

Firma:

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HURTADO CHAPARRO DIEGO ALEXANDER

R. M.:	1460/10	L.S.O.:	1054/19	Código de Seguridad	CC:	1054120069
				Z1134F1L5606		

IPS BIOMEDIC D&I SAS

Código de Seguridad

P1134V57B5606



N° 5606

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

HURTADO CHAPARRO DIEGO ALEXANDER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	21 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS	CC	1054120069
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, NO FUMAR, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN, PAUTAS ERGONÓMICAS

Datos del Médico:

Dra. Johana Bayona
Medico Ocupacional
T.P. 1054 Agosto 2019

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.928

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	08 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

HURTADO MORENO JESUS ESTIBEN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	35 AÑOS 6 MESES 17 DÍAS	CC	1038334171
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

LINIERO DE REDES ELECTRICAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA
NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR : 3.3% BAJO	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. ALIMENTACION SALUDABLE DISMINUIR INGESTA (FRITURAS, GUISOS, CONDIMENTOS, HARINAS. ALIMENTOS ENDULZADOS)ACTIVIDAD FISICA REGULAR. PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR. ACTUAL BAJO
2. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dra. Johana Bayona Medico Ocupacional

Nombre: CC: 53070288 - DERLY JOHANA BAYONA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HURTADO MORENO JESUS ESTIBEN

R. M.:	1460/10	L.S.O.:	1054/19	Código de Seguridad	CC:	1038334171
				V1134B1H5928		

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.929

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	08 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
LÓPEZ LÓPEZ WEIBMAR AUGUSTO	MASCULINO	30 AÑOS 10 MESES 16 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1037502640

Cargo

LINIERO DE REDES ELECTRICAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON PATOLOGÍA O ENFERMEDAD QUE GENERA RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *SOLO TRABAJO EN SUPERFICIE*

APLAZADO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
ALTURAS	TEMPORAL	ALTERACION METABOLICA QUE REQUIERE TRATAMIENTO

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

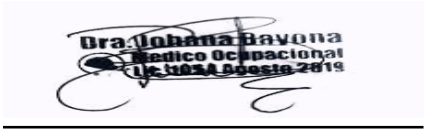
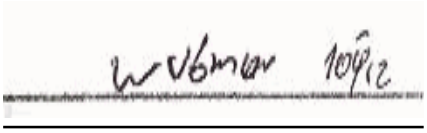
AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA
	PAUTAS ERGONÓMICAS	
	USO DE LENTES DE PROTECCIÓN OCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. DISMINUCIÓN Y CONTROL DE PESO CORPORAL. ALIMENTACION SALUDABLE DISMINUIR INGESTA (FRITURAS, GUISOS, CONDIMENTOS, HARINAS. ALIMENTOS ENDULZADOS)ACTIVIDAD FISICA REGULAR. ALTERACION METABOLICA QUE REQUIERE TRATAMEINTO , VALORACION MEDICA. SOLO TRABAJO EN SUPERFICIE - TOMA DE NUEVOS LABORATORIOS PARA SEGUMIENTO.
2. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: 		**Firma:** 
Nombre: CC: 53070288 - DERLY JOHANA BAYONA		**Nombre:** LÓPEZ LÓPEZ WEIBMAR AUGUSTO
R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19	**Código de Seguridad** M1134S1Y5929	**CC:** 1037502640



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

No. 1 (#114840)

Ingreso Énfasis (esp. confinado/altura)

CIUDAD: AGUACHICA **FECHA:** 06 (DD) 08 (MM) 2025 (AAAA) 02:43 PM (HORA)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la Empresa	Cargo
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	LINIERO
Sede	**Sección / Empresa en Misión**
CONSORCIO 115	

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JONATAN		LOPEZ	MADARIAGA

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía **Número:** 1066094235 **Edad:** 32 Años

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

- (●) Apto Sin limitaciones o restricciones para realizar trabajos en espacios confinados
- ( ) NO Apto para realizar trabajos y/o labores en espacios confinados
- ( ) Aplazado

Motivo del aplazamiento:

Se recomienda valoración por EPS: ( ) SI (●) NO Se entrega formato de remisión a EPS: ( ) SI (●) NO

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

Agentes o Factores de Riesgo	T	P	Recomendaciones
	( )	( )	

Recomendaciones:

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO ADECUADO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.ACATAR PROTOCOLO DE TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXÁMENES REALIZADOS

- [x] Ingreso Énfasis (esp. confinado/altura)
- [x] AUDIOMETRIA
- [x] PRUEBA DE VERTIGO
- [x] ESPIROMETRIA
- [x] VISIOMETRIA
- [x] PERFIL LIPIDICO
- [x] GLICEMIA

Otros exámenes:

Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: [ ] Cardiovascular [ ] Osteomuscular [ ] Auditivo [ ] Visual [ ] Respiratorio

Consentimiento informado del Aspirante o trabajador: Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a Centro Integral de Apoyo Terapéutico Superar a realizar a mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento.El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) acupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas. Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizara el(los) examen(es) ocupacional(es). Fuí informado de las medidas que tomará Centro Integral de Apoyo Terapéutico Superar para proteger la confidencialidad de la información de los exámenes realizados a mí. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente y que me encuentro en la capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Elver Cardenas A.

Nombre: Dr(a) ELVER CARDENAS ANTELIZ

Registro Médico: 1334 Licencia Salud Ocupacional: 8952

Aspirante o trabajador

Firma: Jhonatan Lopez

Nombre: JONATAN LOPEZ MADARIAGA

Documento Identidad: 1066094235

Se realiza la atención del usuario cumpliendo con los protocolos de Bioseguridad para COVID-19 en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

No. 1 (#114840)

Ingreso Énfasis (esp. confinado/altura)

CIUDAD: AGUACHICA

FECHA: 06 (DD) 08 (MM) 2025 (AAAA) 02:43 PM (HORA)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la Empresa	Cargo
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	LINIERO
Sede	**Sección / Empresa en Misión**
CONSORCIO 115	

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JONATAN		LOPEZ	MADARIAGA

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía **Número:** 1066094235 **Edad:** 32 Años

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

● Sin limitaciones o restricciones para el cargo ○ Con Restricciones o limitaciones para el cargo ○ Aplazado

Motivo del aplazamiento:

Se recomienda valoración por EPS: ● SI ○ NO Se entrega formato de remisión a EPS: ○ SI ● NO

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

Agentes o Factores de Riesgo	T	P	Recomendaciones
	○	○	

Recomendaciones:

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE,EJERCICIO FRECUENTE, DIETA HIPOGRASA E HIPOGLUSIDA, VALORACIÓN ANUAL PO OPTOMETRIA EN SU ENTIDAD DE SALUD.
. .

EXÁMENES REALIZADOS

☑ Ingreso Énfasis (esp. confinado/altura) ☑ AUDIOMETRIA ☑ PRUEBA DE VERTIGO ☑ ESPIROMETRIA ☑ VISIOMETRIA

☑ PERFIL LIPIDICO ☑ GLICEMIA

Otros exámenes:

Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Respiratorio

Consentimiento informado del Aspirante o trabajador: Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a Centro Integral de Apoyo Terapéutico Superar a realizar a mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento.El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) acupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas. Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizara el(los) examen(es) ocupacional(es). Fuí informado de las medidas que tomará Centro Integral de Apoyo Terapéutico Superar para proteger la confidencialidad de la información de los exámenes realizados a mí. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente y que me encuentro en la capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Elver Cardenas A.

Nombre: Dr(a) ELVER CARDENAS ANTELIZ

Registro Médico: 1334 Licencia Salud Ocupacional: 8952

Aspirante o trabajador

Firma: Jhonatan Lopez

Nombre: JONATAN LOPEZ MADARIAGA

Documento Identidad: 1066094235

Se realiza la atención del usuario cumpliendo con los protocolos de Bioseguridad para COVID-19 en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

PARA TRABAJAR EN ALTURAS

No. 1 (#114840)

Ingreso Énfasis (esp. confinado/altura)

CIUDAD: AGUACHICA **FECHA:** 06 (DD) 08 (MM) 2025 (AAAA) 02:43 PM (HORA)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la Empresa	Cargo
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	LINIERO
Sede	**Sección / Empresa en Misión**
CONSORCIO 115	

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JONATAN		LOPEZ	MADARIAGA

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía **Número:** 1066094235 **Edad:** 32 Años

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

- (●) Apto Sin limitaciones o restricciones para realizar trabajos en alturas
- ( ) NO Apto para realizar trabajos y/o labores en alturas
- ( ) Aplazado

Motivo del aplazamiento:

Se recomienda valoración por EPS: ( ) SI (●) NO Se entrega formato de remisión a EPS: ( ) SI (●) NO

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

Agentes o Factores de Riesgo	T	P	Recomendaciones
	( )	( )	

Recomendaciones:

USO ADECUADO DE EPPL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO FRECUENTE, DIETA HIPOGRASA E HIPOGLUSIDA, VALORACION POR OPTOMETRIA EN SU EPS.

EXÁMENES REALIZADOS

- [x] Ingreso Énfasis (esp. confinado/altura)
- [x] AUDIOMETRIA
- [x] PRUEBA DE VERTIGO
- [x] ESPIROMETRIA
- [x] VISIOMETRIA
- [x] PERFIL LIPIDICO
- [x] GLICEMIA

Otros exámenes:

Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: [ ] Cardiovascular [ ] Osteomuscular [ ] Auditivo [ ] Visual [ ] Respiratorio

Consentimiento informado del Aspirante o trabajador: Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a Centro Integral de Apoyo Terapéutico Superar a realizar a mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento.El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) acupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas. Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizara el(los) examen(es) ocupacional(es). Fuí informado de las medidas que tomará Centro Integral de Apoyo Terapéutico Superar para proteger la confidencialidad de la información de los exámenes realizados a mí. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente y que me encuentro en la capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Elver Cardenas A.

Nombre: Dr(a) ELVER CARDENAS ANTELIZ

Registro Médico: 1334 Licencia Salud Ocupacional: 8952

Aspirante o trabajador

Firma: Jhonatan Lopez

Nombre: JONATAN LOPEZ MADARIAGA

Documento Identidad: 1066094235

Se realiza la atención del usuario cumpliendo con los protocolos de Bioseguridad para COVID-19 en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.584

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

DE LA ROSA MEDINA SANTIAGO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	26 AÑOS 11 MESES 9 DÍAS	CC	1057607456
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	HACER DEPORTE
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	PAUTAS ERGONÓMICAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. DISMINUCIÓN Y CONTROL DE PESO CORPORAL. HÁBITOS SALUDABLES Y ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 VECES POR SEMANA MÍNIMO 30 MINUTOS .SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO MEDICO POR HALLAZGOS EN QUIMICA SANGUINEA. PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Johana Bayona Medico Ocupacional 10 de Agosto 2019

Firma:

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DE LA ROSA MEDINA SANTIAGO

R. M.:	1460/10	L.S.O.:	1054/19	Código de Seguridad	CC:	1057607456
				O1134U1A5584		

IPS BIOMEDIC D&I SAS



Código de Seguridad

R1134X57D5584

N° 5584

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

DE LA ROSA MEDINA SANTIAGO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	26 AÑOS 11 MESES 9 DÍAS	CC	1057607456
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: SI

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: MEDICINA GENERAL

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN, PAUTAS ERGONÓMICAS

Datos del Médico:

Dra. Johana Bayona
Médico Ocupacional
IPS BIOMEDIC Oeste 2019

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

REMISIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Fecha: 6 de junio de 2025

Señor (es)
MEDICINA GENERAL
Ciudad

Por medio de la presente agradecemos la atención del (la) Sr. (a) **DE LA ROSA MEDINA SANTIAGO** con CC. **1057607456**, quien ha sido valorada por nuestra institución como parte de las actividades de medicina preventiva y del trabajo de la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO, para lo cual suministramos la siguiente información:

Cargo	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	**Dependencia**	NO APLICA
Antigüedad en la empresa	0 AÑO(S)	**Edad**	26 AÑOS 11 MESES 9 DÍAS
antigüedad en el cargo	0 AÑO(S)	**Género**	MASCULINO

Protocolo: **Visual** [ ] **Auditivo** [ ] **Lesiones OM** [ ] **Cardio V** [X]

Diagnóstico 1. ALTERACIOON EN COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS

Diagnostico según protocolo **Sano** [ ] **Sospechoso** [ ] **Caso** [X]

Ampliación de la Información: EXAMEN DE INGRESO ALTERACION EN QUIMICA SANGUINEA. REQUIERE SEGUIMIENTO MEDICO. PARA TRATAMIENTO. PREVENCION RIESGO CARDIOVASCULAR. PARA COPIA DE LOS EXAMENES EL PACIENTE DEBE ESCRIBIRNOS POR WHASAPP O ASISTIR PRESENCIAL A LA IPS .

Agradecemos la atención a la presente.

Cordialmente,

Dra. Johana Bayona
Médico Ocupacional
Ley 1054 Agosto 2019

Firma:

Código de Seguridad
T1134Z8F5584

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19



IPS BIOMEDIC D&J SAS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.566

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	**06** MES	**2025** AÑO	**SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	**CONSORCIO 115 SAN ANTONIO**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MENDEZ JORGE ENRIQUE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	48 AÑOS 10 MESES 12 DÍAS	CC	79767405
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *USO CORRECION OPTICA EN SU LABOR*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

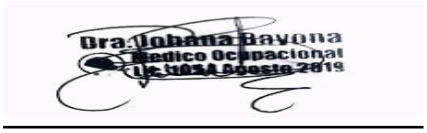
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA : SI ESTA EXPUESTA A RUIDO CONTINUO MAYOR 85DB USAR PROTECCIÓN AUDITIVA	
NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR : 7.86 % BAJO	CAPACITACIÓN	
VALORACIÓN OPTOMETRIA	USO DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE	
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. ALIMENTACIÓN SALUDABLE (DISMINUIR INGESTA FRITURAS, GUISOS, CONDIMENTOS, HARINAS. ALIMENTOS ENDULZADOS) ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA. PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. USAR LENTES DE FORMA PERMANENTE Y EN SU LABOR, REQUIERE CONTROL OPTOMETRIA PARA SU FORMULARIO.
3. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Código de Seguridad
L1134R1X5566

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MENDEZ JORGE ENRIQUE

CC: 79767405

IPS BIOMEDIC D&I SAS



Código de Seguridad

V1134B57H5566

N° 5566

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MENDEZ JORGE ENRIQUE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	48 AÑOS 10 MESES 12 DÍAS	CC	79767405
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: SI

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES MÉDICAS

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES, USAR CORRECCIÓN VISUAL: PERMANENTE, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR: 7.86 % BAJO , VALORACIÓN OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, SVE VISUAL, SVE AUDITIVO, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA: SI ESTA EXPUESTA A RUIDO CONTINUO MAYOR 85DB USAR PROTECCIÓN AUDITIVA, CAPACITACIÓN, USO DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE, PAUTAS ERGONÓMICAS

Datos del Médico:

Dra Johana Bayona Medico Ocupacional

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

REMISIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Fecha: 3 de junio de 2025

Señor (es)
OPTOMETRIA
Ciudad

Por medio de la presente agradecemos la atención del (la) Sr. (a) **MENDEZ JORGE ENRIQUE** con CC. **79767405**, quien ha sido valorada por nuestra institución como parte de las actividades de medicina preventiva y del trabajo de la empresa CONSORCIO 115 SAN ANTONIO, para lo cual suministramos la siguiente información:

Cargo	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	**Dependencia**	NO APLICA
Antigüedad en la empresa	0 AÑO(S)	**Edad**	48 AÑOS 10 MESES 12 DÍAS
antigüedad en el cargo	0 AÑO(S)	**Género**	MASCULINO

Protocolo: **Visual** [X] **Auditivo** [ ] **Lesiones OM** [ ] **Cardio V** [ ]

Diagnóstico 1. ALTERACION VISUAL LEJANA

Diagnostico según protocolo **Sano** [ ] **Sospechoso** [ ] **Caso** [X]

Ampliación de la Información: EXAMEN DE INGRESO LABORAL. DISMINUCIÓN DE VISIÓN LEJANA. REQUIERE VALORACIÓN OPTOMETRIA PARA FORMULACIÓN. USO PERMANENTE

Agradecemos la atención a la presente.

Cordialmente,



Firma:

Código de Seguridad
I1134O8U5566

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19



IPS BIOMEDIC D&J SAS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.930

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	**08** MES	**2025** AÑO	**SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA)** Ciudad	**INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	**CONSORCIO 115 SAN ANTONIO**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MORALES PARRA JULIAN DAVID	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	43 AÑOS 0 MESES 6 DÍAS	CC	71005405
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

LINIERO DE REDES ELECTRICAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

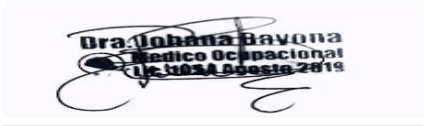
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR : 6.7% BAJO	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA : SI ESTA EXPUESTA A RUIDO CONTINUO MAYOR 85DB USAR PROTECCIÓN AUDITIVA. PAUSAS ACTIVAS AUDITIVAS CAPACITACIÓN	
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. ALIMENTACION SALUDABLE DISMINUIR INGESTA (FRITURAS, GUISOS, CONDIMENTOS, HARINAS. ALIMENTOS ENDULZADOS)ACTIVIDAD FISICA REGULAR. PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR. ACTUAL BAJO .
2. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 53070288 - DERLY JOHANA BAYONA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Código de Seguridad

L1134R1X5930

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MORALES PARRA JULIAN DAVID

CC: 71005405

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.926

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	08 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MORATTO RICO JOSE WILLIAM	MASCULINO	51 AÑOS 7 MESES 24 DÍAS	Tipo: CC	Número: 72212134

Cargo

LINIERO DE REDES ELECTRICAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

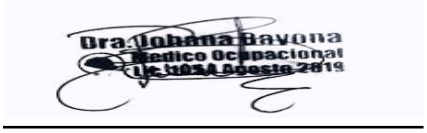
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : SOLO VISION PROXIMA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
VALORACIÓN OPTOMETRIA	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA : SI ESTA EXPUESTA A RUIDO CONTINUO MAYOR 85DB USAR PROTECCIÓN AUDITIVA. PAUSAS ACTIVAS AUDITIVAS	
	CAPACITACIÓN	
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. USAR LENTES VISION PROXIMA (LEER Y ESCRIBIR) CONTROL OPTOMETRIA PARA SU FORMULACION, NO LAS REQUIERE PARA LABORAR.
2. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



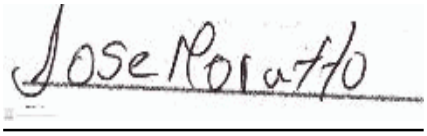
Firma:

Nombre: CC: 53070288 - DERLY JOHANA BAYONA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Código de Seguridad
D1134J1P5926

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MORATTO RICO JOSE WILLIAM

CC: 72212134

IPS BIOMEDIC D&J SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.614

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	**CONSORCIO 115 SAN ANTONIO**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

PEÑA GOMEZ JOSE ISRAEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	20 AÑOS 8 MESES 0 DÍAS	CC	1057576337
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD APARENTE QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dra Johana Bayona Medico Ocupacional

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PEÑA GOMEZ JOSE ISRAEL

R. M.:	1460/10	L.S.O.:	1054/19	Código de Seguridad	CC:	1057576337
				J1134P1V5614		

IPS BIOMEDIC D&I SAS

Código de Seguridad

T1134Z57F5614



N° 5614

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

PEÑA GOMEZ JOSE ISRAEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	20 AÑOS 8 MESES 0 DÍAS	CC	1057576337
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN, PAUTAS ERGONÓMICAS

Datos del Médico:

Dra. Johana Bayona
Medico Ocupacional
T.P. 1054 Agosto 2019

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

IPS BIOMEDIC D&I SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.607

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	**Empresa en misión**
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	**CONSORCIO 115 SAN ANTONIO**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PONGUTA CHAPARRO ANDRES FERNANDO	MASCULINO	20 AÑOS 6 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	1054120150 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR

Observaciones: *USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA EN SU LABOR*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

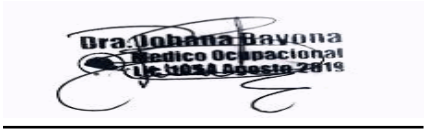
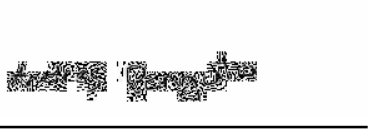
AUDIOMETRÍA	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, HLD, LDL Y TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	NO FUMAR
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA
	USO DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE	
	PAUTAS ERGONÓMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE Y EN SU LABOR . CONTINUAR CON IGUAL FORMULA DE LENTES. CONTROL VISUAL ANUAL
2. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 5 MINUTOS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS. EN EL MOMENTO SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico			Aspirante o Trabajador
Firma: 			**Firma:** 
Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA			**Nombre:** PONGUTA CHAPARRO ANDRES FERNANDO
R. M.: 1460/10	**L.S.O.:** 1054/19	**Código de Seguridad** Q1134W1C5607	**CC:** 1054120150

IPS BIOMEDIC D&I SAS

Código de Seguridad

R1134X57D5607



N° 5607

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SOGAMOSO (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

PONGUTA CHAPARRO ANDRES FERNANDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	20 AÑOS 6 MESES 25 DÍAS	CC	1054120150
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, NO FUMAR, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES MÉDICAS

USAR CORRECCIÓN VISUAL: PERMANENTE, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, SVE VISUAL, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN, USO DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE, PAUTAS ERGONÓMICAS

Datos del Médico:

Dra. Johana Bayona
Medico Ocupacional
T.P. 1054 Agosto 2019

Profesional: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

R. M.: 1460/10 **L.S.O.:** 1054/19

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

AVANCEMOS SERVICIOS DE SALUD IPS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 21.911

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	04 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INGEOCBUILDER S.A.S	INGEOCBUILDER S.A.S
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RODRIGUEZ BARRERA HENRY ANGEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	34 AÑOS 10 MESES 16 DÍAS	CC	1118546166
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

LINIERO 1

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

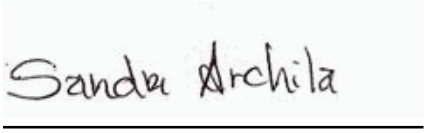
EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP : SEGUN RIESGO	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	
VALORACIÓN POR EPS : OTORRINOLARINGOLOGIA, NUTRICION	SVE CARDIOVASCULAR	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA : SEGUN EXPOSICION	
	CAPACITACIÓN : RIESGO INHERENTE AL CARGO	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

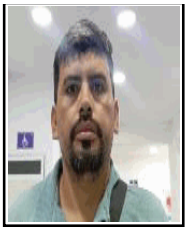
NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES AL EXAMEN FISICO, QUE ALTEREN SU LABOR
PROMUEVA SU AUTOCUIDADO
REALIZAR EJERCICIO 40 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA, CONSUMIR ALIMENTACION BALANCEADA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico				Aspirante o Trabajador	
Firma:				**Firma:**	
Nombre:	ARCHILA CARDENAS SANDRA BIBIANA			**Nombre:**	RODRIGUEZ BARRERA HENRY ANGEL
R. M.:	683/20003	**L.S.O.:**	01362	**CC:**	1118546166

Código de Seguridad

A1368G1M21911



Código de Seguridad

S1368Y57E21911

N° 21911

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	04 MES	2025 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INGEOCBUILDER S.A.S	INGEOCBUILDER S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RODRIGUEZ BARRERA HENRY ANGEL	MASCULINO	34 AÑOS 10 MESES 16 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1118546166

Cargo

LINIERO 1

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

USAR CORRECCIÓN VISUAL: PERMANENTE, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: OTORRINOLARINGOLOGIA, NUTRICION

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP: SEGUN RIESGO , SVE VISUAL, SVE AUDITIVO, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE CARDIOVASCULAR, DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA: SEGUN EXPOSICION, CAPACITACIÓN: RIESGO INHERENTE AL CARGO

Datos del Médico:

Sandra Archila

Profesional: ARCHILA CARDENAS SANDRA BIBIAN

R. M.: 683/20003 **L.S.O.:** 01362

Especialidad: MEDICA

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

Anexo 11 Registro divulgaciòn de restricciones

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 06 de agosto 2025

Señor
GUTIERREZ CEPEDA ALEXANDER
C.C. 1118543388
Cargo. LINIERO

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo con las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 05/08/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Examen visual de control en un año, audiometría de control en un año. Hábitos saludables

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Uso de epp: según riesgo, pausas activas e higiene postural, capacitación: riesgo inherente al cargo.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	X Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Higiene postural	☒ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Powered by CamScanner

	TRABAJADOR	JEFE DIRECTO
Firma:	Recibí:	Enterado:
Nombre:	Alexander Alfredo	
Cédula:	1104543388	

Powered by CamScanner

Sogamoso, 12 de junio 2025

Señor
PONGUTA CHAPARRO ANDRES FERNANDO
C.C. 1054120150
Cargo. Ayudante de Construcción

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 11/06/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Usar corrección óptica permanente y en su labor, Continuar con igual formula de lentes. Examen visual de control en un año, Audiometría de control en un año, Espirometría de control en un año, Hábitos saludables, Hacer deporte, Dieta balanceada, No fumar.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Uso adecuado de elementos de protección personal, capacitar e implementar medidas de higiene postural, pausas activas cada 2 hrs x 5 minutos, realizar ejercicios de estiramiento y de relajaciòn adecuada manipulación de cargas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 09 de agosto 2025

Señor
HURTADO MORENO JESUS ESTIBEN
C.C. 1038334171
Cargo. LINIERO

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo con las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 08/08/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Examen visual de control en un año, audiometría de control en un año, espirometría de control en un año, nivel de riesgo cardiovascular: 3.3% bajo hábitos saludables, hacer deporte, dieta balanceada.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Uso de epp, pausas activas e higiene postural, capacitación, pautas ergonómicas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	X Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Higiene postural	☒ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

	TRABAJADOR	JEFE DIRECTO
Firma:	Recibí: Jhon Hurtado M	Enterado:
Nombre:	JHON Jhon Hurtado M	
Cédula:	1038374171	

Powered by CamScanner

Sogamoso, 06 de agosto 2025

Señor
FERNEY ANTONIO HIGUITA CARTAGENA
C.C. 1035583278
Cargo. LINIERO

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo con las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 05/08/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Capacitar al trabajador en la prevención de los riesgos y lesiones propios del oficio para realizar, suministrar todos los elementos de protección personal requeridos según el riesgo del oficio y capacitar sobre el adecuado uso de los elementos de protección personal para realizar su trabajo de manera segura

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

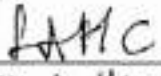
SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	X Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

	TRABAJADOR	JEFE DIRECTO
Firma:	Recibí: 	Enterado:
Nombre:	Arley A. Higuita C	
Cédula:	1035583278	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 07 de agosto 2025

Señor
JONATAN LOPEZ MADARIAGA
C.C. 1066094235
Cargo. LINIERO

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo con las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 06/08/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Uso adecuado de elementos de protección personal, adecuada higiene postural, realizar pausas activas, manejo adecuado de cargas, estilos de vida saludable, ejercicio frecuente, dieta hipograsa e hipoglusia, valoración anual por optometria en su entidad de salud.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Uso adecuado de epp, adecuada higiene postural, realizar pausas activas, manejo adecuado de cargas, estilos de vida saludable, ejercicio frecuente, Dieta hipograsa e hipoglusida, valoración por optometria en su eps.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	X Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Higiene postural	☒ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Powered by CamScanner

	TRABAJADOR	JEFE DIRECTO
Firma:	Recibí:	Enterado:
Nombre:	Jonatan Lopez	
Cédula:	1066094235	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 09 de agosto 2025

Señor
MORATTO RICO JOSE WILLIAM
C.C. 72212134
Cargo. LINIERO

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo con las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 08/08/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Hábitos saludables, control de peso, hacer deporte, dieta balanceada. Usar corrección visual: solo visión próxima, examen visual de control en un año, audiometría de control en un año, espirometría de control en un año, valoración optometría.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Uso de epp, sve visual, sve auditivo, pausas activas e higiene postural, doble protección auditiva: si está expuesta a ruido continuo mayor 85db usar protección auditiva. Pausas activas auditivas, capacitación, pautas ergonómicas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	X Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Higiene postural	☑ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Ayudas ergonómicas	☑ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Manejo de cargas	Remisión ☒ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

	TRABAJADOR	JEFE DIRECTO
Firma:	Recibí: José Montaño	Enterado:
Nombre:	José Montaño	
Cédula:	7221134 Yopal.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 09 de agosto 2025

Señor
MORALES PARRA JULIAN DAVID
C.C. 71005405
Cargo. LINIERO

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo con las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 08/08/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Examen visual de control en un año, audiometría de control en un año, espirometría de control en un año, nivel de riesgo cardiovascular: 6.7% bajo. Hábitos saludables, hacer deporte, dieta balanceada.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Uso de epp, sve auditivo, pausas activas e higiene postural, doble protección auditiva: si está expuesta a ruido continuo mayor 85db usar protección auditiva. Pausas activas auditivas, capacitación, pautas ergonómicas

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	X Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Higiene postural	☒ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☒ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

	TRABAJADOR	JEFE DIRECTO
Firma:	Recibí: Julian	Enterado:
Nombre:	Julian mendez	
Cédula:	7165405	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 08 de agosto 2025

Señor
GALLEGO GONZALES MAIKIVER
C.C. 1120368132
Cargo. LINIERO

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo con las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 06/08/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Dieta y ejercicio regular. Control periódico ocupacional SVE visual, auditivo, respiratorio, ergonómico.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Higiene postural, utilización de epp, utilización de ayudas ergonómicas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	X Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Higiene postural	☑ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

	TRABAJADOR	JEFE DIRECTO
Firma:	Recibí:	Enterado:
Nombre:	Maikuer Gallego	
Cédula:	1120 368 152	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 2 de Junio del 2025

Señor
CARVAJAL VANEGAS ANGIE TATIANA
C.C. 1057978374
Cargo. INSPECTOR HSE

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 30/05/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

- Uso adecuado de elementos de protección personal.
- Capacitar e implementar medidas de higiene postural.
- Pausas activas cada 2 horas x 5 minutos, realizar ejercicios de estiramiento y de relajación.
- Adecuada manipulación de cargas. en el momento sin alteraciones osteomusculares aparentes.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

- Uso De Epp
- Pausas Activas E Higiene Postural
- Capacitación
- Pautas Ergonómicas

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				**RECOMENDACIONES**	
				OCUPACIONALES	**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA**
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Hábitos Saludables
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Hacer Deporte
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Dieta Balanceada
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL VANEGAS
INSPECTOR HSE

Sogamoso, 04 de junio 2025

Señor
GÓMEZ CHAPARRO DAVID FERNEY
C.C. 1057607963
Cargo. Ayudante de Construcción

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 03/06/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:
Examen visual de control en un año. Audiometría de control en un año. Espirometría de control en un año: Leve alteración en prueba de función pulmonar. Valoración por EPS: Psicología/medicina, por síntomas reportados por el paciente se recomienda seguimiento medico en el momento bajo riesgo psicosocial.
Hábitos saludables, hacer deporte, no fumar, dieta balanceada.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:
Uso de Epp, SVE visual, SVE psicosocial, Pausas activas e higiene postural, Capacitación, pautas ergonómicas, Uso de lentes de protección ocular, SVE respiratorio: Si tiene exposición usar protección respiratoria.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Sogamoso, 02 de junio 2025

Señor
CASTRO RODRIGUEZ EDILSON ANDRES
C.C. 1006558583
Cargo. LINIERO I

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 22/05/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:
Examen visual de control en un año, audiometría de control en un año. Hábitos saludables, hacer deporte, dieta balanceada: baja en grasas.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:
Uso de Epp: Acorde al riesgo laboral, Pausas activas e higiene postural, Capacitación.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Sogamoso, 04 de junio 2025

Señor
CRUZ DUITAMA REY ESTIBEL
C.C. 1118568638
Cargo. LINIERO II

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 03/06/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:
Examen visual de control en un año. Audiometría de control en un año. Espirometría de control en un año.
Hábitos saludables, hacer deporte y dieta balanceada.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:
Uso de Epp, Pausas activas e higiene postural, Capacitación, pautas ergonómicas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Sogamoso, 04 de junio 2025

Señor
RODRIGUEZ BARRERA HENRY ANGEL
C.C. 1118546166
Cargo. Liniero 1

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 01/04/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:
Usar corrección visual: Permanente, Examen visual de control en un año, Audiometría de control en un año, Espirometría de control en un año. Valoración por EPS: Otorrinolaringología, nutrición. Hábitos saludables, Control de peso, Promover su autocuidado, Realizar ejercicio 40 minutos 3 veces por semana, consumir alimentación balanceada.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:
Uso de Epp: Según riesgos, SVE visual, SVE auditivo, SVE cardiovascular, Pausas activas e higiene postural, Doble protección auditiva: Según exposición, Capacitación: Riesgo inherente al cargo.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Sogamoso, 13 de junio 2025

Señor
PEÑA GOMEZ JOSE ISRAEL
C.C 1057576337
Cargo. Ayudante de Construcción

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 12/06/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:
Examen visual de control en un año, Audiometría de control en un año, Espirometría de control en un año, Habitos saludables, Hacer deporte, Dieta balanceada.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:
Uso adecuado de elementos de protección personal, capacitar e implementar medidas de higiene postural, pausas activas cada 2 hrs x 5 minutos, realizar ejercicios de estiramiento y de relajaciòn adecuada manipulación de cargas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Sogamoso, 12 de junio 2025

Señor
ALVAREZ ALVAREZ JORGE ELIECER
C.C. 1002550474
Cargo. Ayudante de Construcción

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 11/06/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Examen visual de control en un año, Audiometría de control en un año, Espirometría de control en un año, Hábitos saludables, Hacer deporte, Dieta balanceada, No fumar.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Uso adecuado de elementos de protección personal, capacitar e implementar medidas de higiene postural, pausas activas cada 2 hrs x 5 minutos, realizar ejercicios de estiramiento y de relajaciòn adecuada manipulación de cargas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				**RECOMENDACIONES**	
				OCUPACIONALES	**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA**
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Sogamoso, 04 de junio 2025

Señor
MENDEZ JORGE ENRIQUE
C.C. 79767405
Cargo. Ayudante de Construcción

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 03/06/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:
Uso de medias anti várices, Usar corrección visual: Permanente, Examen visual de control en un año, Audiometría de control en un año, Espirometría de control en un año. Nivel de riesgo cardiovascular: 7.86% bajo, Valoración optometría. Alimentación saludable (Disminuir ingesta frituras, guisos, condimentos, harinas, alimentos endulzados) actividad física regular mínimo 3 veces por semana, Prevención riesgo cardiovascular.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:
Uso de Epp, SVE visual, SVE auditivo, Pausas activas cada 2 hrs x 5 minutos, realizar ejercicios de estiramiento y de relajación, adecuada manipulación de cargas, higiene postural, Doble protección auditiva: si estas expuesto a ruido continuo mayor 85DB, usar protección auditiva, Capacitación, Uso de corrección visual permanente, Pautas ergonómicas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				**RECOMENDACIONES**	
				OCUPACIONALES	**HABITOS Y ESTILOS DE VIDA**
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Sogamoso, 04 de junio 2025

Señor
LOPEZ FERNANDEZ JOSE ANTONIO
C.C. 1054120425
Cargo. Ayudante de Construcción

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 03/06/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:
Usar corrección visual: Permanente, Examen visual de control en un año, Audiometría de control en un año, Espirometría de control en un año, valoración por EPS: Medicina general, Hábitos Saludables, Control De Peso, Hacer Deporte, Dieta Balanceada
RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:
Uso De Epp, Sve Visual, Pausas Activas E Higiene Postural, Capacitación, Uso De Corrección Visual Permanente, Pautas Ergonómicas, Sve Respiratorio: Uso De Protección Respiratoria Según Exposición.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 30 de Mayo del 2025

Señor
ACEVEDO ACEVEDO JUAN GABRIEL
C.C. 1055504609
Cargo. AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 30/05/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

- Uso adecuado de elementos de protección personal.
- Capacitar e implementar medidas de higiene postural.
- Pausas activas cada 2 horas x 5 minutos, realizar ejercicios de estiramiento y de relajación.
- Adecuada manipulación de cargas. en el momento sin alteraciones osteomusculares aparentes.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

- Uso De Epp, Sve Auditivo,
- Pausas Activas E Higiene Postural,
- Doble Protección Auditiva : Si Está Expuesta A Ruido Continuo Mayor 85db Usar Protección Auditiva. Pausas Activas Auditivas,
- Capacitación Pausas Ergonómicas

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				**RECOMENDACIONES**	
				OCUPACIONALES	**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA**
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Hábitos Saludables
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Hacer Deporte
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Dejar Y/O Reducir Bebidas Alcohólicas
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Dieta Balanceada
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL VANEGAS
INSPECTOR HSE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	F-SST-02
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	VERSIÓN	1
	NIT. 901039614-6	FECHA	24/1/2024
		PAGINA	1 de 1

FECHA: 20-Jun-2024

TEMA: Divulgación Recomendaciones medicas - Restricciones

CAPACITADOR: Angie Carvajal - Inspector HSE.

HORA DE INICIO: 7:00 am. HORA FINAL: 9:00 am.

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO/ROL	FIRMA
1	Jorge Eliecer Alvarez.	1102550474	A. construcción	Jorge Alvarez
2	Pablo Antonio Gutierrez.	7475473	A. construcción	Pablo Antonio Gutierrez
3	Andres Fernando Pancyla.	1054120150	A. construcción	Andres Pancyla
4	Wilmer Juan Alvarez.	1054120441	A. construcción	Wilmer Alvarez
5	Juan Gabriel Acevedo.	1055504608	A. construcción	
6	Rey Estiben Cruz.	1118568688	Ingiero.	
7	Jose Israel Peña.	1054536357	A. construcción	
8	Henry Angel Rodriguez.	1118546166	Ingiero.	
9	Jorge Enrique Mendez.	79763405	A. construcción	Jorge Mendez
10	Jose Antonio Lopez.	1064110475	A. construcción	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

Firma Capacitador		Firma supervisor grupo de trabajo
Angie C.		

Powered by CamScanner

Sogamoso, 04 de junio 2025

Señor
GUTIERREZ PEREZ PABLO ANTONIO
C.C. 74754768
Cargo. Ayudante de Construcción

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 03/06/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:
Uso de medias anti várices, Usar corrección visual: Permanente, continuar con igual formula de lentes, Examen visual de control en un año, Audiometría de control en un año, Espirometría de control en un año. Nivel de riesgo cardiovascular: 4.85% bajo A 10 años. Alimentación saludable (Disminuir ingesta frituras, guisos, condimentos, harinas, alimentos endulzados) actividad física regular mínimo 3 veces por semana, Prevención riesgo cardiovascular actual bajo.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:
Uso de Epp, SVE visual, SVE auditivo, Pausas activas cada 2 hrs x 5 minutos, realizar ejercicios de estiramiento y de relajación, adecuada manipulación de cargas, higiene postural, Doble protección auditiva: si estas expuesto a ruido continuo mayor 85DB, usar protección auditiva, Capacitación, Uso de corrección visual permanente, Pautas ergonómicas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 04 de junio 2025

Señor
DE LA ROSA MEDINA SANTIAGO
C.C. 1057607456
Cargo. Ayudante de Construcción

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 06/06/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:
Examen visual de control en un año, Audiometría de control en un año, Espirometría de control en un año, Valoración por EPS: Medicina general. Hábitos saludables, Control de peso: Disminución y control de peso corporal, Hacer deporte: 3 veces por semana mínimo 30 minutos, Dieta balanceada, Se recomienda seguimiento medico por hallazgos en química sanguínea, Prevención de riesgo cardiovascular.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:
Uso de Epp, Pausas activas cada 2 hrs x 5 minutos, realizar ejercicios de estiramiento, adecuada manipulación de cargas, Dieta balanceada, Capacitación, Pautas ergonomicas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				**RECOMENDACIONES**	
				OCUPACIONALES	**HABITOS Y ESTILOS DE VIDA**
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

	TRABAJADOR	JEFE DIRECTO
Firma:	Recibí:	Enterado:
Nombre:		
Cédula:		

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 12 de junio 2025

Señor
ALVAREZ ALVAREZ WILMER IVAN
C.C. 1054120441
Cargo. Ayudante de Construcción

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 11/06/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Examen visual de control en un año, Audiometría de control en un año, Espirometría de control en un año, Hábitos saludables, Hacer deporte, Dieta balanceada, No fumar.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Uso adecuado de elementos de protección personal, capacitar e implementar medidas de higiene postural, pausas activas cada 2 hrs x 5 minutos, realizar ejercicios de estiramiento y de relajaciòn adecuada manipulación de cargas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

	TRABAJADOR	JEFE DIRECTO
Firma:	Recibí:	Enterado:
Nombre:		
Cédula:		

Sogamoso, 12 de junio 2025

Señor
HURTADO CHAPARRO DIEGO ALEXANDER
C.C. 1054120069
Cargo. Ayudante de Construcción

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 11/06/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Examen visual de control en un año, Audiometría de control en un año, Espirometría de control en un año, Habitos saludables, Hacer deporte, Dieta balanceada, No fumar.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Uso adecuado de elementos de protección personal, capacitar e implementar medidas de higiene postural, pausas activas cada 2 hrs x 5 minutos, realizar ejercicios de estiramiento y de relajaciòn adecuada manipulación de cargas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Higiene postural	☐ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Ayudas ergonómicas	☐ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☐ Manejo de cargas	Remisión ☐ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 09 de agosto 2025

Señor
CASIERRA CARDOZO SERGIO LUIS
C.C. 72436421
Cargo. LINIERO

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo con las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 08/08/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Examen visual de control en un año, audiometria de control en un año, espirometria de control en un año, Valoración por eps: medicina general hábitos saludables, control de peso, hacer deporte, dieta balanceada.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Uso de epp, sve auditivo, pausas activas e higiene postural, doble protección auditiva: si está expuesta a ruido continuo mayor 85db usar protección auditiva. Pausas activas auditivas, capacitación, pautas Ergonómicas.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	X Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Higiene postural	☑ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Pausas activas	☑ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Ayudas ergonómicas	☑ Protección solar
Medicamentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Manejo de cargas	Remisión ☒ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Powered by CamScanner

	TRABAJADOR	JEFE DIRECTO
Firma:	Recibí: Sergio	Enterado:
Nombre:	Sergio Luis Cassiani	
Cédula:	72 436 421	

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

Sogamoso, 09 de agosto 2025

Señor
LÓPEZ LÓPEZ WEIBMAR AUGUSTO
C.C. 1037502640
Cargo. LINIERO

Asunto: RECOMENDACIONES EXAMEN INGRESO.

Cordial Saludo,

De acuerdo con las recomendaciones en el examen médico que se le practicó el 08/08/2025, usted deberá cumplir con:

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

Examen visual de control en un año, audiometria de control en un año, espirometria de control en un año, valoración por eps: medicina general hábitos saludables, control de peso, hacer deporte, dieta balanceada.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE TRABAJO:

Uso de epp, sve visual, pausas activas e higiene postural, capacitación, pautas ergonómicas, uso de lentes de protección ocular.

REMISIONES A PVE.

1. Ninguna.

RESTRICCIONES MÉDICAS

2. Ninguna.

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR				RECOMENDACIONES	
				OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en Alturas	X Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Higiene postural	☑ Dieta y ejercicios 3 veces por semana
Espacios confinados	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Pausas activas	☐ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Utilización de EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	☐ Si	☐ No	☐ Aplazado	☑ Ayudas ergonómicas	☑ Protección solar
Medicamentos	☐ SI	☐ No	☐ Aplazado	☑ Manejo de cargas	Remisión ☒ EPS ☐ ARL

Cordialmente,
ANGIE CARVAJAL
INSPECTOR HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT. 901899814-5
F-SST-15
INFORME DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

	TRABAJADOR	JEFE DIRECTO
Firma:	Recibí: wilmar lópez	Enterado:
Nombre:	wilmar lópez	
Cédula:	1037502640	

Powered by CamScanner

Anexo 12
Soporte de Ministerio Trabajo

Bogotá D.C., agosto 7 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que ALEXANDER GUTIERREZ CEPEDA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1118543388, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ECCOSIS INGENIERIA S.A.S. BIC
ENTRENADOR: DUGLAS MOSQUERA RODRIGUEZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: ECCOSIS INGENERIA SAS
EMPLEADOR: INTERNATIONAL ENERGY SERVICES SOUTH AMERICA CO. LTDA.
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: COLMENA

SECTOR ECONÓMICO: MINERO Y ENERGETICO
FECHAS DE FORMACIÓN: 06/12/2024 a 06/12/2024
INTENSIDAD HORARIA: 08 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 7 de 2025

Bogotá D.C., agosto 23 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que EDILSON ANDRES CASTRO RODRIGUEZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1006558583, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ASEGURARTE & AZUR SOLUTIONS SAS
ENTRENADOR: WILLIAM BARBOSA GUANTIVA
SEDE DONDE SE FORMÓ: ASEGURARTE Y AZUR SOLUTIONS SAS - ALTURAS
EMPLEADOR: INGEOCBUILDER S.A.S.
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
SECTOR ECONÓMICO: SECTOR CONSTRUCCIÓN
FECHAS DE FORMACIÓN: 13/06/2025 a 13/06/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 23 de 2025

Bogotá D.C., agosto 23 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que EDILSON ANDRES CASTRO RODRIGUEZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1006558583, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: GTA COLOMBIA SAS
ENTRENADOR: PEDRO VICENTE GOMEZ MELO
SEDE DONDE SE FORMÓ: NEMOCÓN GTA
EMPLEADOR: GTA COLOMBIA
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: COLMENA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCI?N
FECHAS DE FORMACIÓN: 06/02/2024 a 06/02/2024
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 23 de 2025

Bogotá D.C., agosto 7 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que FERNEY ANTONIO HIGUITA CARTAGENA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1035583278, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGOS S.A.S.
ENTRENADOR: VICTOR ALFONSO AGRAY PARRA
SEDE DONDE SE FORMÓ: CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO S.A.S.
EMPLEADOR: SERVICIOS DE INGENIERIA, PROYECTOS Y TRANS SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: INDUSTRIAL
FECHAS DE FORMACIÓN: 08/04/2025 a 08/04/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 7 de 2025

Bogotá D.C., agosto 7 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que FERNEY ANTONIO HIGUITA CARTAGENA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1035583278, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ALTURAS SAN GABRIEL SA.S.
ENTRENADOR: YULIS DEL CARMEN LUGO PEINADO
SEDE DONDE SE FORMÓ: ALTURAS SAN GABRIEL
EMPLEADOR: TORRE MAYOR INGENIERIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA 900724510-7
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCI?N
FECHAS DE FORMACIÓN: 26/10/2024 a 26/10/2024
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 7 de 2025

Bogotá D.C., agosto 23 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que HENRY ANGEL RODRIGUEZ BARRERA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1118546166, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ECCOSIS INGENIERIA S.A.S. BIC
ENTRENADOR: CARMEN MILENA LOZANO FLOREZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: ECCOSIS INGENERIA SAS
EMPLEADOR: CONSORCIO GRUPO MAGNEX
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: BOLIVAR

SECTOR ECONÓMICO: MINERO Y ENERGETICO
FECHAS DE FORMACIÓN: 21/10/2024 a 21/10/2024
INTENSIDAD HORARIA: 08 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 23 de 2025

Bogotá D.C., agosto 7 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JESUS ESTIBEN HURTADO MORENO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1038334171, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: PROYECTOS DE INGENIERÍA
ENTRENADOR: CARLOS ALBERTO BENITEZ ORTIZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: PROYECTOS DE INGENIERIA ARROYOHONDO
EMPLEADOR: PROING S.A
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: SECTOR MINERO Y ENERG?TICO
FECHAS DE FORMACIÓN: 25/09/2024 a 25/09/2024
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 7 de 2025

Bogotá D.C., agosto 8 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JONATAN LOPEZ MADARIAGA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1066094235, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: SAISO SAS
ENTRENADOR: WILMAR FERNEY GONZALEZ GONZALEZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: SAISO SAS ARENALES
EMPLEADOR: JOSE DAIRO ROMAN SALAZAR
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: SECTOR MINERO Y ENERG?TICO
FECHAS DE FORMACIÓN: 11/07/2025 a 11/07/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 8 de 2025

Bogotá D.C., agosto 8 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JONATAN LOPEZ MADARIAGA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1066094235, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: WINTER ARRIETA VERGARA ARRIETA
ENTRENADOR: WINTER ESLAY VERGARA ARRIETA
SEDE DONDE SE FORMÓ: WINTER ESLAY VERGARA ARRIETA
EMPLEADOR: J.E. JAIMES INGENIEROS S.A.S
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: SECTOR MINERO Y ENERG?TICO
FECHAS DE FORMACIÓN: 30/08/2024 a 02/09/2024
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 8 de 2025

Bogotá D.C., agosto 7 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JOSE WILLIAM MORATTO RICO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 72212134, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: HALCON ALTURAS
ENTRENADOR: JULY EDITH GONZALEZ RAMOS
SEDE DONDE SE FORMÓ: HALCON ALTURAS
EMPLEADOR: GRUPO LINEAS Y REDES JCC
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: INDUSTRIAL
FECHAS DE FORMACIÓN: 29/07/2025 a 29/07/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 7 de 2025

Bogotá D.C., agosto 7 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JOSE WILLIAM MORATTO RICO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 72212134, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: L R I SAS
ENTRENADOR: VIVIANA RAIGOSA JARAMILLO
SEDE DONDE SE FORMÓ: LRI SAS
EMPLEADOR: J.E. JAIMES INGENIEROS SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

SECTOR ECONÓMICO: SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN
FECHAS DE FORMACIÓN: 23/11/2024 a 23/11/2024
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 7 de 2025

Bogotá D.C., agosto 8 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JULIAN DAVID MORALES PARRA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 71005405, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: RISSK GROUP SAS
ENTRENADOR: LEIDY JOHANA AVENDAÑO TUMAY
SEDE DONDE SE FORMÓ: RISSK GROUP SAS PRINCIPAL
EMPLEADOR: IDJ SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: COLMENA

SECTOR ECONÓMICO: SECTOR CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 19/07/2025 a 22/07/2025
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 8 de 2025

Bogotá D.C., agosto 7 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que MAIKIVER GALLEGO GONZALEZ , identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1120368132, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CENTRO DE FORMACION RESPUESTAS INTEGRALES A LA VANGUARDIA
ENTRENADOR: MARIA CAMILA BENAVIDES RINTA
SEDE DONDE SE FORMÓ: CENTRO DE FORMACIÓN Y RESPUESTAS INTEGRALES A LA VANGUARDIA SAS - CEFORIV
EMPLEADOR: ELECTRICAS DE MEDELLIN-INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: AXA COLPATRIA

SECTOR ECONÓMICO: SECTOR MINERO Y ENERG?TICO
FECHAS DE FORMACIÓN: 07/02/2025 a 07/02/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 7 de 2025

Bogotá D.C., agosto 7 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que MARLON DE JESUS ANILLO ROMERO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1063288402, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: RIESGO CERO-TRABAJOS DE ALTO RIESGO
ENTRENADOR: JUAN MANUEL CUADRADO ARABIA
SEDE DONDE SE FORMÓ: RIESGO CERO SAS
EMPLEADOR: OPERADORA DE EMPLEOS TEMPORALES LIMITADA
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: INDUSTRIAL
FECHAS DE FORMACIÓN: 27/05/2025 a 27/05/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 7 de 2025

Bogotá D.C., agosto 23 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que REY ESTIBEL CRUZ DUITAMA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1118568638, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ASEGURARTE & AZUR SOLUTIONS SAS
ENTRENADOR: JOSE ALBERTO RECALDE RAMIREZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: ASEGURARTE Y AZUR SOLUTIONS SAS - ALTURAS
EMPLEADOR: INGEOCBUILDER S.A.S.
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
SECTOR ECONÓMICO: SECTOR CONSTRUCCIÓN
FECHAS DE FORMACIÓN: 10/06/2025 a 13/06/2025
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 23 de 2025

Bogotá D.C., agosto 7 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que SERGIO LUIS CASIERRA CARDOZO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 72436421, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGOS S.A.S.
ENTRENADOR: OMAR DAVID LOAIZA ALVARAN
SEDE DONDE SE FORMÓ: CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO S.A.S.
EMPLEADOR: CONEXI?N21 SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 23/04/2025 a 23/04/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 7 de 2025

Bogotá D.C., agosto 7 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que WEIBMAR AUGUSTO LOPEZ LOPEZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1037502640, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: PROYECTOS DE INGENIERÍA
ENTRENADOR: CARLOS ALBERTO BENITEZ ORTIZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: PROYECTOS DE INGENIERIA ARROYOHONDO
EMPLEADOR: PROING S.A
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: SECTOR MINERO Y ENERG?TICO
FECHAS DE FORMACIÓN: 04/04/2025 a 04/04/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 7 de 2025

Anexo 13
Acta conformacion Copasst

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO ACTA DE CONFORMACIÓN DEL VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – VIGIA	Código	F-SST-13
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901899814-5	Fecha	24/12/2024

FORMATO ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

El día 07 del mes de Julio del año 2025, se eligió el **COPASST** de la empresa **CONSORCIO 115 SAN ANTONIO**, para el periodo correspondiente al año 2025, dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y Decreto 1072 de 2015.

La modalidad utilizada para su elección fue **elección abierta en reunión grupal entre trabajadores**, con un número total de votos que asciende a la suma de **14 votos**, y los resultados fueron los siguientes:

REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE
EFRAIN FUENTES TORRES	SUPERVISOR	X	
ANGIE TATIANA CARVAJAL VANEGAS	INSPECTORA HSE		X

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE
SANTIAGO DE LA ROSA MEDINA	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	X	
JORGE ELIECER ALVAREZ ALVAREZ	AYUDANTE DE CONSTRUCCION		X

El representante legal de la empresa **CONSORCIO 115 SAN ANTONIO**, designa al funcionario(a) **EFRAIN FUENTES TORRES**, como presidente del comité, y por votación del Comité se nombra al funcionario(a) **ANGIE TATIANA CARVAJAL VANEGAS** como secretario(a) del mismo.

Se firma la presente acta a los tres (7) dias del mes de julio de 2025.

REPRESENTANTE EMPLEADOR

Jorge Alvarez

REPRESENTANTE TRABAJADORES

Powered by CamScanner

CONSORCIO SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	F-SST-02
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	VERSIÓN	1
	NIT. 901099514-5	FECHA	24/12/2024
		PAGINA	1 de 1

FECHA: 07 - Jul - 2025.

TEMA: Elecciones al COPASST.

CAPACITADOR: Brayan Carvajal - Inspector HSE

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO/ROL	FIRMA
1	HENRY ANGEL RODRIGUEZ	1.118.549.188	UNIERO	
2	EDILSON ANDRES CASTRO	1.006.555.583	UNIERO	
3	JUAN GABRIEL ACEVEDO	1.055.104.809	A. CONSTRUCCIÓN	
4	PABLO ANTONIO GUTIERREZ	74.754.768	A. CONSTRUCCIÓN	
5	JORGE ENRIQUE MENDEZ	78.767.405	A. CONSTRUCCIÓN	
6	EFRAIN FUENTES TORRES	13.888.180	SUPERVISOR	
7	REY ESTIBEL CRUZ	1.118.568.538	UNIERO	
8	DAVID FERNEY GOMEZ	1.057.607.963	A. CONSTRUCCIÓN	
9	SANTIAGO DE LA ROSA	1.057.607.456	A. CONSTRUCCIÓN	
10	JOSE ANTONIO LOPEZ	1.054.120.425	A. CONSTRUCCIÓN	
11	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.002.300.474	A. CONSTRUCCIÓN	
12	DIEGO ALEXANDER HURTADO	1.054.120.069	A. CONSTRUCCIÓN	
13	WILMER IVAN ALVAREZ	1.054.120.441	A. CONSTRUCCIÓN	
14	ANDRES FERNANDO PONGUTA	1.054.120.150	A. CONSTRUCCIÓN	
15	JOSE ISRAEL PEÑA	1.057.575.337	A. CONSTRUCCIÓN	
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:

Se realiza asistencia a elecciones y conformación del COPASST.

Firma Capacitador: Brayan C.

Firma supervisor grupo de trabajo:

Powered by CamScanner

Anexo 14
Acta conformación COCOLA

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Código	F-SST-24
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT. 901899814-5	Fecha	24/12/2024

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL.

El día 04 del mes de Julio del 2025 en las instalaciones de la empresa **CONSORCIO 115 SAN ANTONIO** se reunió el representante legal y sus trabajadores para conformar el Comité de Convivencia dando cumplimiento a la Resolución 652 de 2012, Resolución 2646 de 2008 y a la Ley 1010 de 2006, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

El periodo de los miembros del Comité es de dos años (2) y el empleador proporcionara los recursos necesarios para el cumplimiento de las funciones de los miembros al Comité, así como la capacitación requerida.

El representante legal de la empresa nombro a las siguientes personas:

Por parte de la empresa:

- **Efrain Fuentes Torres**
- **Angie Tatiana Carvajal Vanegas**

Y los Colaboradores nombraron a:

- **Henry Ángel Rodriguez**
- **Rey Estibel Cruz Duitama**

Estos últimos nombrados por votación en asamblea general de trabajadores. Integrado el Comité de Convivencia se procedió de acuerdo con la Resolución 652 de 2012 a nombrar presidente y al secretario de este, con el objetivo de mantener la coordinación, organización y funcionamiento del Comité.

Por votación interna del Comité se designa:
Henry Ángel Rodriguez presidente del Comité y
Estibel Cruz Duitama secretario(a) del mismo.

Firma del presidente

Firma del secretario

Powered by CamScanner

CONSORCIO SAN ANTONIO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	F-SST-22
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	VERSION	1
	NIT. 901005146	FECHA	24/7/2024
		PAGINA	1 de 1

FECHA: 04 - 07 - 2025

TEMA: Elecciones al comité de convivencia laboral

CAPACITADOR: Angie Camargo

HORA DE INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 9:00 am

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO/ROL	FIRMA
1	Diego Alexander Hurtado	1054122068	A. construcción	
2	Jose Antonio Lopez	1654720425	A. construcción	
3	Wilmer Ivan Alvarez	1054120411	A. construcción	
4	Jorge Eliecer Alvarez	1002650494	A. construcción	
5	Rey Estibel Cruz	1116566636	Vigilante	
6	Jorge Enrique Mendez	79767405	A. construcción	
7	Jose Israel Peña	1057576337	A. construcción	
8	Santiago de la Rosa	1053607498	A. construcción	
9	Efrain Fuentes Tarez	13886180	Supervisor	
10	Pablo Antonio Echenique	74751968	A. construcción	
11	Juan Gabriel Acevedo	1065596961	A. construcción	
12	Henry Angel Rodriguez	1118546462	A. construcción	
13	Edwin Andres Castro	1006558583	Vigilante	
14	Andres Fernando Arregoita	1054120108	A. construcción	
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES:
Se registra asistencia para la elección del CCL

Firma Capacitador		Firma supervisor área de trabajo
Angie C.		

Powered by CamScanner

Anexo 15
Material capacitaciòn fiebre amarilla



Circular 045 de 2025 - Fiebre amarilla


POSITIVA
Extra positiva
¿Cómo va la fiebre amarilla en Colombia?


¿Dónde hay mayor riesgo?
Más de 000 municipios en el país están en alerta
Los departamentos más afectados son:
Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Cesar, Chocó, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Meta, Putumayo, Tolima, Vaupés y Vichada

NIT. 901899814-5





POSITIVA

¡Atención!



Si viajas por Colombia o internacionalmente, debes saber que hay **riesgo de fiebre amarilla.**

Recuerda:

- Vacúnate mínimo 10 días antes del viaje
- Una sola dosis te protege de por vida
- Usa repelente con DEET, IR3535 o icaridina.
- Elimina criaderos de mosquitos en casa



Si presentas síntomas como fiebre, dolor muscular, ojos o piel amarilla, **consulta inmediatamente al médico.**

POSITIVA

¡Protégete de la fiebre amarilla!





LO **QUE DEBES SABER** SOBRE LA VACUNACIÓN

contra FIEBRE AMARILLA

Salud

Se debe garantizar dosis única de vacuna contra fiebre amarilla a:



Todos los niños y niñas de 12 a 23 meses.



Personas nacidas **entre 2006 y 2022**, residentes en municipios receptivos del país.



Personas **1 a 59 años residentes** en los municipios de alto riesgo.



Viajeros a zonas de riesgo nacional o internacional de 1 a 59 años.

Vacunar 10 días antes

En la actualidad se centra la búsqueda en población de 15 a 18 años.

PARA TENER EN CUENTA



- **Solo se requiere única dosis** de la vacuna contra la FA para toda la vida.
- **La vacuna protege a partir del día 10 de su aplicación**, alcanzando una inmunidad del 100% después de 30 días.
- En Colombia la vacuna contra FA está **indicada en personas de 1 año a 59 años, 11 meses 29 días**

Se podrá dar apertura al vial:



En cualquier municipio del país para personas de 1 a 18 años y con algunos escolares y adolescentes de 1 a 59 años que viajen a áreas en alto riesgo.



En los municipios de alto riesgo para población vulnerable entregada de 1 a 59 años susceptible.



Una vez abierto el vial, se podrán utilizar las dosis excedentes en población general de 1 a 59 años que acerque la aplicación.

Se deben establecer estrategias que optimicen el uso de la vacuna.



- **Con la evidencia física o en aplicativo PAIWEB** de la aplicación de PA se debe realizar la transcripción de la dosis al Certificado Internacional de Vacunación.
- Si no se dispone de evidencia de antecedente vacunal, **se recomienda aplicar la vacuna.**

Se cualquier edad deben realizar un adecuado interrogatorio previo a la vacunación para identificar contraindicaciones y evitar ESPV.

Se debe diligenciar de manera obligatoria y por escrito la encuesta previa a la vacunación a todas personas de 16 y 59 años que vaya a ser vacunada contra FA.

Las personas que realicen la aplicación deben diligenciar el documento de no aceptación del biológico. Registrar en PAIWEB como motivo de no vacunación.



Comunicar el riesgo de adquirir fiebre amarilla a madres gestantes es muy importante.
Informate para poder orientar.



Si por motivos médicos **no se puede administrar la vacuna**, esto debe ser justificado por el médico tratante o la unidad territorial.

Anexo 16 Formato desistimiento vacuna

FORMATO DE DESISTIMIENTO / RENUNCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Nombre de la trabajadora: WILMER IVAN ALVAREZ ALVAREZ

Cédula de identidad: 1.054.120.441

Cargo: Ayudante de Construcción

Área: Operativa de Morcá

Nombre de la empresa: Consorcio 115 San Antonio

Lugar de trabajo (ubicación del proyecto o actividad): Morcá - Sogamoso

Por medio del presente documento, yo, el suscrito, declaro que he sido debidamente informado por parte del empleador y/o del personal de salud sobre los beneficios, riesgos y recomendaciones relacionados con la **vacunación contra la fiebre amarilla**, especialmente debido a que mi labor se desarrolla en una zona considerada de riesgo epidemiológico para esta enfermedad.

Asimismo, **declaro que, por decisión propia y voluntaria, he decidido NO vacunarme contra la fiebre amarilla**, ya sea por razones personales, médicas o de otra índole.

Entiendo y acepto que:

1. Estoy expuesto a un riesgo potencial de contagio al desarrollar mis actividades laborales en zonas donde la fiebre amarilla es endémica.
2. El empleador ha puesto a mi disposición la información necesaria y ha ofrecido la vacuna conforme a los protocolos de salud ocupacional.
3. Asumo total responsabilidad por las consecuencias que pudieran derivarse de esta decisión.
4. Esta declaración no implica exoneración de responsabilidades legales de la empresa frente a los deberes de protección y prevención, los cuales se han cumplido en cuanto a la recomendación y oferta de vacunación.

Declaro que he comprendido la información proporcionada y firmo este documento en señal de conformidad y voluntad.

Firma del trabajador: Wilmer Alvarez

Fecha: 12 / 06 / 2025

Firma del representante legal:



Nombre y cargo: Sergio Lopez

Fecha: 12 / 06 / 2025

Powered by CamScanner

FORMATO DE DESISTIMIENTO / RENUNCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Nombre de la trabajadora: JORGE ELIECER ALVAREZ ALVAREZ

Cédula de identidad: 1.002.550.474

Cargo: Ayudante de Construcción

Área: Operativa de Morcá

Nombre de la empresa: Consorcio 115 San Antonio

Lugar de trabajo (ubicación del proyecto o actividad): Morcá - Sogamoso

Por medio del presente documento, yo, el suscrito, declaro que he sido debidamente informado por parte del empleador y/o del personal de salud sobre los beneficios, riesgos y recomendaciones relacionados con la **vacunación contra la fiebre amarilla**, especialmente debido a que mi labor se desarrolla en una zona considerada de riesgo epidemiológico para esta enfermedad.

Asimismo, **declaro que, por decisión propia y voluntaria, he decidido NO vacunarme contra la fiebre amarilla**, ya sea por razones personales, médicas o de otra índole.

Entiendo y acepto que:

1. Estoy expuesto a un riesgo potencial de contagio al desarrollar mis actividades laborales en zonas donde la fiebre amarilla es endémica.
2. El empleador ha puesto a mi disposición la información necesaria y ha ofrecido la vacuna conforme a los protocolos de salud ocupacional.
3. Asumo total responsabilidad por las consecuencias que pudieran derivarse de esta decisión.
4. Esta declaración no implica exoneración de responsabilidades legales de la empresa frente a los deberes de protección y prevención, los cuales se han cumplido en cuanto a la recomendación y oferta de vacunación.

Declaro que he comprendido la información proporcionada y firmo este documento en señal de conformidad y voluntad.

Firma del trabajador: Jorge Alvarez

Fecha: 12 / 06 / 2025

Firma del representante legal:

Nombre y cargo: Sergio Lopez

Fecha: 12 / 06 / 2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO DE DESISTIMIENTO / RENUNCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA	Código	F-SST-82
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	10/05/2025

FORMATO DE DESISTIMIENTO / RENUNCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Nombre de la trabajadora: ANDRES FERNANDO PONGUTA CHAPARRO

Cédula de identidad: 1.054.120.150

Cargo: Ayudante de Construcción

Área: Operativa de Morcá

Nombre de la empresa: Consorcio 115 San Antonio

Lugar de trabajo (ubicación del proyecto o actividad): Morcá - Sogamoso

Por medio del presente documento, yo, el suscrito, declaro que he sido debidamente informado por parte del empleador y/o del personal de salud sobre los beneficios, riesgos y recomendaciones relacionados con la **vacunación contra la fiebre amarilla**, especialmente debido a que mi labor se desarrolla en una zona considerada de riesgo epidemiológico para esta enfermedad.

Asimismo, **declaro que, por decisión propia y voluntaria, he decidido NO vacunarme contra la fiebre amarilla**, ya sea por razones personales, médicas o de otra índole.

Entiendo y acepto que:

1. Estoy expuesto a un riesgo potencial de contagio al desarrollar mis actividades laborales en zonas donde la fiebre amarilla es endémica.
2. El empleador ha puesto a mi disposición la información necesaria y ha ofrecido la vacuna conforme a los protocolos de salud ocupacional.
3. Asumo total responsabilidad por las consecuencias que pudieran derivarse de esta decisión.
4. Esta declaración no implica exoneración de responsabilidades legales de la empresa frente a los deberes de protección y prevención, los cuales se han cumplido en cuanto a la recomendación y oferta de vacunación.

Declaro que he comprendido la información proporcionada y firmo este documento en señal de conformidad y voluntad.

Firma del trabajador: Andres Ponguta

Fecha: 12 / 06 / 2025

Firma del representante legal:

Nombre y cargo: Sergio Lopez

Fecha: 12 / 06 / 2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	FORMATO DE DESISTIMIENTO / RENUNCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA	Código	F-SST-82
	CONSORCIO 115 SAN ANTONIO	Versión	1
	NIT: 901899814-5	Fecha	10/05/2025

FORMATO DE DESISTIMIENTO / RENUNCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Nombre del trabajador: PABLO ANTONIO GUTIERREZ PEREZ

Cédula de Identidad: 74754768

Cargo: Ayudante de construcción

Área: Operativa de Morcá

Nombre de la empresa: Consorcio 115 San Antonio

Lugar de trabajo (ubicación del proyecto o actividad): Morcá - Sogamoso

Por medio del presente documento, yo, el suscrito, declaro que he sido debidamente informado por parte del empleador y/o del personal de salud sobre los beneficios, riesgos y recomendaciones relacionados con la **vacunación contra la fiebre amarilla**, especialmente debido a que mi labor se desarrolla en una zona considerada de riesgo epidemiológico para esta enfermedad.

Asimismo, **declaro que, por decisión propia y voluntaria, he decidido NO vacunarme contra la fiebre amarilla**, ya sea por razones personales, médicas o de otra índole.

Entiendo y acepto que:

1. Estoy expuesto a un riesgo potencial de contagio al desarrollar mis actividades laborales en zonas donde la fiebre amarilla es endémica.
2. El empleador ha puesto a mi disposición la información necesaria y ha ofrecido la vacuna conforme a los protocolos de salud ocupacional.
3. Asumo total responsabilidad por las consecuencias que pudieran derivarse de esta decisión.
4. Esta declaración no implica exoneración de responsabilidades legales de la empresa frente a los deberes de protección y prevención, los cuales se han cumplido en cuanto a la recomendación y oferta de vacunación.

Declaro que he comprendido la información proporcionada y firmo este documento en señal de conformidad y voluntad.

Firma del trabajador: Pablo antonio Gutierrez Perez

Fecha: 04 / 06 / 2025

Firma del responsable de salud ocupacional:

Nombre y cargo: Sergio Lopez

Fecha: 04 / 06 / 2025

Powered by CamScanner

FORMATO DE DESISTIMIENTO / RENUNCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Nombre de la trabajadora: DIEGO ALEXANDER HURTADO CHAPARRO

Cédula de identidad: 1.054.120.069

Cargo: Ayudante de Construcción

Área: Operativa de Morcá

Nombre de la empresa: Consorcio 115 San Antonio

Lugar de trabajo (ubicación del proyecto o actividad): Morcá - Sogamoso

Por medio del presente documento, yo, el suscrito, declaro que he sido debidamente informado por parte del empleador y/o del personal de salud sobre los beneficios, riesgos y recomendaciones relacionados con la **vacunación contra la fiebre amarilla**, especialmente debido a que mi labor se desarrolla en una zona considerada de riesgo epidemiológico para esta enfermedad.

Asimismo, **declaro que, por decisión propia y voluntaria, he decidido NO vacunarme contra la fiebre amarilla**, ya sea por razones personales, médicas o de otra índole.

Entiendo y acepto que:

1. Estoy expuesto a un riesgo potencial de contagio al desarrollar mis actividades laborales en zonas donde la fiebre amarilla es endémica.
2. El empleador ha puesto a mi disposición la información necesaria y ha ofrecido la vacuna conforme a los protocolos de salud ocupacional.
3. Asumo total responsabilidad por las consecuencias que pudieran derivarse de esta decisión.
4. Esta declaración no implica exoneración de responsabilidades legales de la empresa frente a los deberes de protección y prevención, los cuales se han cumplido en cuanto a la recomendación y oferta de vacunación.

Declaro que he comprendido la información proporcionada y firmo este documento en señal de conformidad y voluntad.

Firma del trabajador: Diego Hurtado

Fecha: 12/ 06/ 2025

Firma del representante legal:

Nombre y cargo: Sergio López

Fecha: 12 / 06 / 2025

Powered by CamScanner

Anexo 17
Seguridad Vial

POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL

En CONSORCIO 115 SAN ANTONIO, empresa dedicada a la construcción de obras de ingeniería civil, geotecnia, instalaciones eléctricas y montajes electromecánicos, reconocemos que la seguridad vial es un componente esencial, por ello, estamos comprometidos con la protección de la vida, la salud y la integridad de nuestros colaboradores, contratistas, clientes y terceros, así como con la preservación de los bienes y el entorno. Reconocemos la seguridad vial como un pilar fundamental de nuestro Sistema de Gestión, y en cumplimiento de la Resolución 40595 de 2022 y el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), adoptamos esta política como guía para nuestras acciones.

En consecuencia, establecemos los siguientes principios y lineamientos:

1. **Cumplimiento normativo:** Todos los conductores que presten servicios para CONSORCIO 115 SAN ANTONIO, en nombre propio o a través de terceros, deben cumplir de manera estricta con las normas de tránsito y transporte vigentes en el país, las exigencias de nuestros clientes, y los requisitos establecidos por la Organización.

2. **Conducción segura y responsable:** Es obligatorio:
   - No exceder los límites de velocidad legales o establecidos por el cliente.
   - Usar el cinturón de seguridad tanto para el conductor como para todos los ocupantes, en todos los trayectos.
   - Respetar la señalización vial y las condiciones del entorno.

3. **Uso autorizado del parque automotor:** Solo se podrá utilizar el parque automotor propio o alquilado por CONSORCIO 115 SAN ANTONIO para:

   - Transporte de personal vinculado a la organización o que preste servicios en su nombre, con afiliación vigente a la seguridad social.
   - Movilización de herramientas, equipos, materiales o bienes necesarios para el desarrollo de las actividades organizacionales, contando con los permisos requeridos.

4. **Condiciones técnico-legales de los vehículos:** Todo vehículo utilizado en nombre de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO debe:

    - Contar con revisión técnico-mecánica vigente, revisión preoperacional diaria, seguro obligatorio (SOAT), y pólizas de cobertura por daños y responsabilidad civil extracontractual.
    - Cumplir con los cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo.

5. **Idoneidad del conductor:** Toda persona autorizada para conducir vehículos en nombre de la empresa debe:

    - Portar licencia de conducción vigente correspondiente al tipo de vehículo.
    - Contar con formación básica y específica en conducción segura y curso certificado en Manejo Defensivo.
    - Tener un historial de conducción responsable, sin antecedentes graves o reiterativos.

6. **Prohibiciones expresas:** Está estrictamente prohibido:

    - Conducir bajo los efectos del alcohol, sustancias psicoactivas o medicamentos que alteren las capacidades del conductor.
    - Consumir tabaco, cigarrillo electrónico o derivados mientras se conduce o se opera un vehículo vinculado a la organización.

7. **Gestión preventiva:** Todos los conductores están en la obligación de:

    - Reportar cualquier falla o anomalía detectada en el vehículo a su jefe inmediato antes de iniciar actividades.
    - Participar activamente en campañas, capacitaciones y actividades de sensibilización en seguridad vial promovidas por la empresa.

8. **Cultura de seguridad vial:** Promover una mediante programas de capacitación, sensibilización y comunicación, dirigidos a todos los colaboradores. Fomentando el cumplimiento de las normas de tránsito por parte de todos los empleados y contratistas, incluyendo el uso de elementos

de protección personal y el respeto por los límites de velocidad, señales de tránsito y normas de comportamiento vial.

Esta política es de obligatorio cumplimiento para todos los colaboradores, contratistas y partes interesadas que intervengan en actividades de transporte o movilización en nombre de CONSORCIO 115 SAN ANTONIO Será divulgada, actualizada y revisada periódicamente como parte del proceso de mejora continua del PESV.

Fecha de emisión: veintidós (22) días del mes de diciembre de 2024.
Revisado y aprobado por:

SERGIO ANDRES LOPEZ
Gerente / Representante Legal
CONSORCIO 115 SAN ANTONIO
NIT: 901899814-5

POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL

Reconocemos la seguridad vial como un pilar fundamental de nuestro Sistema de Gestión, y en cumplimiento de la Resolución 40595 de 2022 y el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), adoptamos esta política como guía para nuestras acciones.

1. **Cumplimiento normativo:** Todos los conductores que presten servicios para CONSORCIO 115 SAN ANTONIO, en nombre propio o a través de terceros, deben cumplir de manera estricta con las normas de tránsito y transporte vigentes en el país, las exigencias de nuestros clientes, y los requisitos establecidos por la Organización.

2. **Conducción segura y responsable:** Es obligatorio:
   - No exceder los límites de velocidad legales o establecidos por el cliente.
   - Usar el cinturón de seguridad tanto para el conductor como para todos los ocupantes, en todos los trayectos.
   - Respetar la señalización vial y las condiciones del entorno.

POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL

Prohibiciones expresas: Está estrictamente prohibido:

- Conducir bajo los efectos del alcohol, sustancias psicoactivas o medicamentos que alteren las capacidades del conductor.
- Consumir tabaco, cigarrillo electrónico o derivados mientras se conduce o se opera un vehículo vinculado a la organización.

Gestión preventiva: Todos los conductores están en la obligación de:

- Reportar cualquier falla o anomalía detectada en el vehículo a su jefe inmediato antes de iniciar actividades.
- Participar activamente en campañas, capacitaciones y actividades de sensibilización en seguridad vial promovidas por la empresa.

ACTORES VIALES

- Conductor de vehículo propio.
- Pasajero o acompañante.
- Peatón.
- Conductor de vehículo.
- Motociclista.
- Ciclista.

PELIGROS VIALES

- Accidentes de transito con daños a la propiedad – lesiones y/o muerte.

CONSORCIO SAN ANTONIO





