TABLA DE CONTENIDO

Informe SST No. 8	227
Anexo 1. Seguridad social y control de personal	243
Anexo 1.1. Control de personal	244
Anexo 1.2. Seguridad social	246
Anexo 1.3. Documentos de egreso de personal	267
Anexo 2. Preoperacionales	271
Anexo 3. Entrega EPP y dotación	300
Anexo 4. Análisis de trabajo seguro	302
Anexo 5. Permiso trabajo en alturas e inspección andamios	315
Anexo 6. Inspecciones	326
Anexo 7. Charlas y capacitaciones	343
Anexo 8. Siniestralidad	387
Anexo 9. Acta de reunión COPASST	390

1. INFORME COMPONENTE SST No.8 – JUNIO 2025

CONSORCIO INNOVAPARQUES

NIT:901885635-2

OBJETO DEL CONTRATO OBJETO: "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMADE PRECIOS UNITARIOS Y A MCNTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, REPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE PARQUES Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL IDRD.,

Informe # 8 Componente SST

Periodo de reporte del 1 al 30 de junio 2025

BOGOTA 2025

828

Table of Contents

1. *Introducción* 4
2. *Objetivos* 4
3. *Alcance* 4
4. *Control de Personal* 5
5. *Maquinaria, Equipos y Vehículos* 6
6. *Control de Entrega de EPP y Dotación* 7
7. *Permisos de Trabajo* 8
8. *Inspecciones* 8
9. *Charlas y Capacitaciones* 9
10. *Reporte de Accidentes e Incidentes* 10
11. *Señalización y Demarcación* 10
12. *Seguimiento y Control de Comités* 10
13. *Registro Fotográfico* 11
14. *Conclusiones* 12

Información del Contrato

Datos del Contratista

Detalle	Información
Razón Social	Consorcio Innovaparques
Representante Legal	Oscar Renan Velásquez Vigoya
Director de Obra	Edwin Javier Linares García
Número del Contrato de Obra	IDRD-SG-4041-2024
Objeto del Contrato	Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a montoagotable, el mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de parques y campos deportivos administrados por el IDRD.
Dirección de la Empresa	Carrera 70B #125-03 Bogotá
Teléfonos	(601) 4325878
Correo Electrónico	licitaciones@ies.com

Datos de la Interventoría

Detalle	Información
Razón Social	Consorcio Santa Teresa 28
Representante Legal	Raúl Orlando Delgado Cabiativa
Director de Interventoría	Raúl Orlando Delgado Cabiativa
Número del Contrato de Obra	IDRD-SG- 4080-2024
Objeto del Contrato	Realizar la interventoría técnica, administrativa, contable, financiera, social, ambiental, SST y jurídica a las obras de mantenimiento, adecuación, reparación y recuperación de los parques y campos deportivos administrados por el IDRD.
Dirección de la Empresa	Carrera 70C #48-55 Bogotá
Teléfonos	(601) 7653016
Correo Electrónico	proyectos2@soliunsas.com

1. Introducción

El presente proyecto tiene como objetivo el mantenimiento de parques, de grama artificiales como naturales, ubicados en las diferentes localidades de la ciudad de Bogotá. Este mantenimiento incluye actividades de adecuación, reparación y recuperación de gramados, demás estructuras de los parques. Estas labores buscan garantizar espacios seguros y agradables para la comunidad.

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de junio 2025, se ejecutaron trabajos tales como cepillado, poda, bordeo y fumigación, cumpliendo con las normativas vigentes de seguridad y salud en el trabajo. Además, se fortalecieron las actividades de inspección y control para garantizar condiciones óptimas tanto para el personal como para los usuarios de los espacios intervenidos.

2. Objetivos

Objetivo General

Asegurar el cumplimiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución del mantenimiento, adecuación y recuperación de parques y campos deportivos, promoviendo entornos laborales seguros y saludables.

Objetivos Especificos

- Implementar medidas de seguridad adecuadas para minimizar riesgos laborales.
- Realizar inspecciones periódicas de equipos, herramientas y condiciones del lugar de trabajo.
- Fortalecer la capacitación y sensibilización del personal en temas de seguridad y salud en el trabajo.
- Verificar el cumplimiento de normativas legales aplicables al proyecto.

3. Alcance

El alcance del informe abarca las actividades realizadas durante el periodo indicado, incluyendo el control del personal, uso de maquinaria, entrega de EPP, permisos de trabajo, inspecciones, capacitaciones y reportes relacionados con SST.

4. Control de Personal

Todo el personal que ingresa al proyecto cumple con los requisitos establecidos en las normativas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Para cada trabajador se verifica y documenta lo siguiente:

- **Cédula de ciudadanía**: Identificación válida y vigente.
- **Examen médico ocupacional**: Evaluación de aptitud médica acorde a las actividades a desempeñar, garantizando que el personal esté en condiciones óptimas de salud para realizar su labor.
- **Afiliaciones a seguridad social**: Inclusión en los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar.
- **Inducción en SST**: Capacitación inicial sobre los riesgos específicos del proyecto, uso de elementos de protección personal (EPP) y protocolos de emergencia.

Adicionalmente, el personal laboró bajo la clasificación de **riesgo V**, realizando actividades de cepillado, poda, bordeo y fumigación, cumpliendo con todas las disposiciones legales y contractuales, para el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de junio no se reportan ingresos y se relaciona un retiro de personal operativo. **Anexo1. Planilla SS, Anexo # 1.1 control de personal. 1.2 Documentos de egreso**

Tabla No. 01 personal Activo junio 2025

CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA	NOMBRES	CARGO
INGENIERIA CMC SAS	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	AYUDANTE
INGENIERIA CMC SAS	CARDENAS CARDENAS HILARIO	CONDUCTOR
INGENIERIA CMC SAS	CERQUERA JOSELITO	AYUDANTE
INGENIERIA CMC SAS	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	AYUDANTE
INGENIERIA CMC SAS	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	CONDUCTOR

INGENIERIA CMC SAS	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	ING RESIDENTE
INGENIERIA CMC SAS	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	CONDUCTOR
INGENIERIA CMC SAS	MUÑOZ MACETO JESUS	AYUDANTE
INGENIERIA CMC SAS	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	AYUDANTE
INGENIERIA CMC SAS	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	AYUDANTE
INGENIERA CMC SAS	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	INSPECTOR
INGENIERIA CMC SAS	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	AYUDANTE
INGENIERIA CMC SAS	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	AYUDANTE
INGENIERIA CMC SAS	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	AYUDANTE
INGENIERIA CMC SAS	PARRA CRISTIAN CAMILO	AYUDANTE
INGENIERIA CMC SAS	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	AYUDANTE
CONTRATISTA	GARCIA LINAREZ EDWIN JAVIER	DIRECTOR DE OBRA
CONTRATISTA	GUTIERREZ PINEDA JAVIER	ASESOR AGRONOMO
CONTRATISTA	LOPEZ ANDREA	PROFECIONAL SST
CONTRATISTA	ACEVEDO BERNAL OSCR MAURICIO	INSPECTOR DE OBRA
CONTRATISTA	GARCIA GARCIA BRAYAN STEVEN	INSPECTOR DE OBRA
CONTRATISTA	DIAZ DAZA JONY FERNEY	INGENIERO CIVIL
CONTRATISTA	SANABRIA JUAN CARLOS	CADENERO
CONTRATISTA	VELASQUES QUEVEDO DEASSI MAGALY	SECRETARIA
CONTRATISTA	Carol Giselle López	Inspector

5. Maquinaria, Equipos y Vehículos

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de junio 2025, se utilizó maquinaria (Tractor), equipos y vehículos en óptimas condiciones de funcionamiento para garantizar la ejecución segura y eficiente de las actividades del proyecto.

Se realizaron las respectivas inspecciones preoperacionales y mantenimientos evidenciando que tanto la maquinaria como los vehículos cumplen con los estándares de mantenimiento y operación segura establecidos en la normativa vigente. **Anexo #2 pre operacional y mantenimientos de maquinaria y vehículos.**
Para el mes de junio se realiza mantenimientos correctivos y preventivos los cuales queda registrados en el respectivo formato.
se hizo uso de tractor en canchas que requieren mantenimiento rutinario como cepillado. Maquinaria amarilla como vibro compactador, minicargador etc. no se hizo uso para el mes de reporte

Los vehículos y maquinaria utilizados fueron:

Vehículos

Tipo	Placas
Móvil	EXY 115
Móvil	EXZ 737
Móvil	EXY 154

Maquinaria

Tipo	Marca	Serial (últimos dígitos)
Podadora	Husqvarna	03
Podadora	Husqvarna	85
Podadora	Husqvarna	62





6. Control de Entrega de EPP y Dotación

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de junio de 2025, se realizó la entrega de elementos de protección personal (EPP) necesarios para la ejecución de las actividades del proyecto. Asimismo, el personal porto la dotación con los respectivos logos institucionales.





Los elementos entregados y observaciones al respecto son:

- Los EPP se renovarán en caso de desgaste o daño.
- La dotación completa se entregará cada cuatro meses, cumpliendo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo. **Anexo #3 registro de entrega EPP y dotación.**

7. Permisos de Trabajo

Durante el periodo mencionado se realizó trabajo en alturas y trabajo en piso. cada actividad ejecutada contó con su respectivo Análisis de Trabajo Seguro (ATS), y su respectivo permiso con el objetivo de evaluar los riesgos y tomar controles sobre los mismos los cuales fueron debidamente divulgado al personal pertinente para garantizar el conocimiento y cumplimiento de las medidas de seguridad establecidas. **Anexo #4 ATS, Anexo# 5 Permiso trabajo en alturas e inspección de andamio.**





8. Inspecciones

Durante el periodo comprendido, se realizaron las siguientes inspecciones con el fin de garantizar la seguridad y el cumplimiento de los estándares establecidos:

- Elementos de Emergencia: Revisión de extintores y botiquines.
- Epp y locativa

Las inspecciones realizadas no presentaron novedades significativas. En caso de que se identifiquen hallazgos o no conformidades en el futuro, se procederá a elaborar y ejecutar el respectivo plan de acción para dar solución inmediata y mitigar riesgos. **Anexo #6: Inspección.**



9. Charlas y Capacitaciones

Durante el periodo del 1 al 30 de junio de 2025, se llevaron a cabo charlas diarias dirigidas al personal operativo, se llevó a cabo una capacitación levantamiento de cargas
. **Anexo #7 registro de charlas y capacitación**

Registro de Charlas Realizadas:

Fecha	Tema	Número de Asistentes
02/06/2025	Aseo personal	**18**
03/06/2025	Ciclo del reciclaje	**17**
04/06/2025	Distractores al conducir y/u operar maquinaria	**17**
05/06/ 2025	Capacitación levantamiento adecuado de cargas	**17**
06/06/2025	Importancia de uso de protección visual	**17**
09/06/2025	Que es un sismo	**17**
10/06/2025	Que es un terremoto	**17**
11/06/2025	Re inducción plan de emergencia	**17**
12/06/2025	Capacitación ambiental	**17**

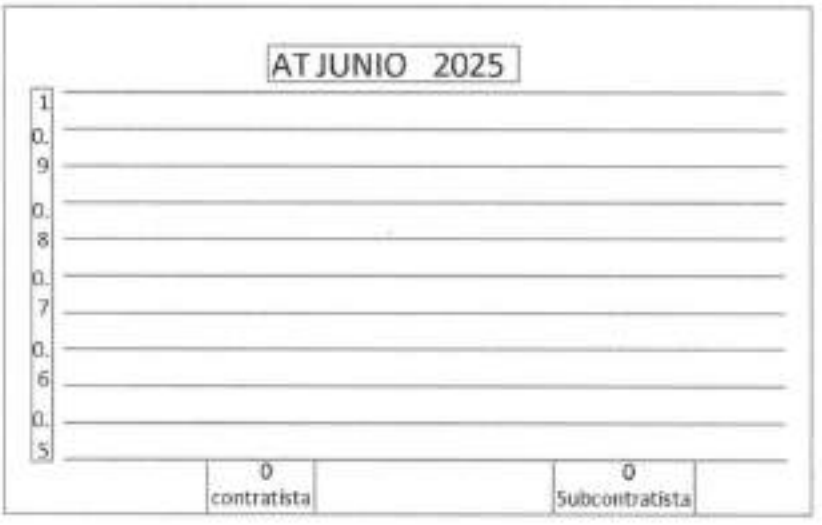
13/06/2025	Reporte y condiciones de salud	17
16/06/2025	Promoción habitos de vida saludables	17
17/06/2025	Movilidad segura	17
18/06/2025	Riesgo publico	17
19/06/2025	Comunicación asertiva	17
20/06/2025	Importancia del consumo racional de agua	17
24/06/2025	Puntos ciegos en la operación de vehículos	17
25/06/2025	Reporte de condiciones inseguras	17
26/06/2025	Riesgos ambientales	17
27/06/2025	Agotamiento por calor	17



10. Reporte de Accidentes e Incidentes

Durante el periodo comprendido, no se presentaron ni reportaron accidentes ni incidentes laborales **Anexo#8 certificado de siniestralidad por ARL**

	Número de trabajadores en el mes								
dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	Jun-25	IF	IS	LL
22	24	20	24	23	26	25	0	0	0



11. Señalización y Demarcación

La ejecución de las actividades se lleva a cabo dentro de un cerramiento del mismo parque, el cual restringe completamente el acceso peatonal a terceros. Este control perimetral permite garantizar un entorno seguro y controlado durante el desarrollo de las labores.





1. Seguimiento y Control de Comités

En la reunión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) correspondiente al mes de junio de 2025,se socializo la reforma laboral y quedo como compromiso actualizar el reglamento interno de trabajo, se socializo la siniestralidad de contrat6ista y subcontratista, se toco el tema de la planificación del día de la salud . **Ver anexo 9**

2. Registro Fotográfico

 Se evidencia trabajo en alturas, colaborador con epcc y epp para la actividad	 Suministro de hidratación al personal
 Jornada de orden y aseo al finalizar actividades	 Se evidencia pre operacional de vehiculos

3. Conclusiones

Durante el mes de junio no se presentaron ni reportaron accidentes ni incidentes laborales por parte del contratista ni de los subcontratistas, lo cual evidencia un control efectivo de los riesgos en campo y una adecuada implementación de las medidas preventivas.

El personal contó con todos los elementos de protección personal y dotación reglamentaria, lo que permitió el desarrollo seguro de las actividades. Se mantuvo el seguimiento al estado de los elementos y se garantizó su reposición oportuna en caso de desgaste.

El COPASST realizó seguimiento al estado de las condiciones de seguridad en obra, sin reportes críticos. La brigada de emergencia se mantiene activa y capacitada. El Comité de Convivencia no recibió novedades durante el periodo evaluado.

Se ejecutaron jornadas diarias de charlas y capacitaciones sobre temas clave como prevención de riesgos, promoción de la salud, protección ambiental, movilidad segura y levantamiento de cargas, fomentando una cultura de autocuidado y responsabilidad.

Se encuentra en curso la planeación del Día de la Salud como estrategia de bienestar para el personal, asi como el ajuste del Reglamento Interno de Trabajo conforme a la nueva reforma laboral, el cual será divulgado en el mes de julio, fortaleciendo así el cumplimiento normativo y la gestión del talento humano.

2. ANEXO 1
SEGURIDAD SOCIAL Y CONTROL DE PERSONAL

2.1. ANEXO 1.1
CONTROL DE PERSONAL

CONSORCIO INNOVAPARQUES

RELACIÓN DE PERSONAL INFORME SST No 7
CONTRATO 4040 de 2024
PERIODO: 01 de Junio AL 30 de Junio 2025

BOGOTÁ

PERSONAL INGRESADO EN EL PERIODO

No.	CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FECHA INGRESO	ESTADO	FECHA DE RETIRO	ARL	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	EPS	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	AFP	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	FECHA EMO

PERSONAL ANTICIPADO EL PERIODO

No.	CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FECHA INGRESO	ESTADO	FECHA DE RETIRO	ARL	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	EPS	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	AFP		FECHA EMO
1	INGEN ERIA CMC SAS	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1000839488	AYUDANTE	1/04/2025	ACTIVO	N.A	SURA	30/06/2025	FAMISANAR	18/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	10/06/2025
2	INGEN ERIA CMC SAS	CARDENAS CARDENAS HILARIO	8038330	CONDUCTOR	13/05/2025	ACTIVO	N.A	SURA	30/06/2025	FAMISANAR	18/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	10/06/2025
3	INGEN ERIA CMC SAS	CERQUERA JOSELITO	12308813	AYUDANTE	26/05/2025	ACTIVO	N.A	SURA	30/06/2025	CAPITAL SALUD	18/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	10/06/2025
4	INGEN ERIA CMC SAS	GARZON RINCON JOSE ALEJANDRO	1033881776	AYUDANTE	25/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	30/06/2025	CAPITAL SALUD	18/06/2025	PROTECCION	10/06/2025	10/06/2025
5	INGEN ERIA CMC SAS	JIMENEZ LADO AVILES DAVID	5878850	CONDUCTOR	25/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	30/06/2025	SALUD TOTAL	18/06/2025	COLPENSIONS	10/06/2025	10/06/2025
6	INGEN ERIA CMC SAS	LOPEZ AVILA BRANDON SEBASTIAN	1018880927	RIO RESIDENTE	25/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	30/06/2025	FAMISANAR	18/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	10/06/2025
7	INGEN ERIA CMC SAS	MERCADO BAQUIO LUIS GUILLERMO	1007185407	CONDUCTOR	25/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	30/06/2025	SANITAS	18/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	10/06/2025
8	INGEN ERIA CMC SAS	MUÑOZ MACETO JESUS	1007189161	AYUDANTE	25/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	30/06/2025	FAMISANAR	18/06/2025	COLPENSIONES	10/06/2025	10/06/2025
9	INGEN ERIA CMC SAS	OVALLE SOLIS AP. FONTEDA IVAN	1074414778	AYUDANTE	25/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	30/06/2025	SALUD TOTAL	18/06/2025	COLPENSIONES	10/06/2025	10/06/2025
10	INGEN ERIA CMC SAS	QUEVEDO LESLIEANDRA JHON ALEJANDRO	1128116891	AYUDANTE	25/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	30/06/2025	FAMISANAR	18/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	10/06/2025
11	INGENIERIA CMC SAS	SABOGAL CUERVO DANIEL STIVEN	1014083629	INSPECTOR	25/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	30/06/2025	FAMISANAR	18/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	10/06/2025
12	INGENIERIA CMC SAS	ORTIZ CORAL ALVARO LEONEL	1067188127	AYUDANTE	20/05/2025	INGRESO	N.A.	SURA	30/06/2025	FAMISANAR	18/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	10/06/2025
13	INGENIERIA CMC SAS	RAMIREZ WANO JHON ALEJANDRO	1010796139	AYUDANTE	20/05/2025	INGRESO	N.A.	SURA	30/06/2025	CAPITAL SALUD	18/06/2025	COLPENSIONES	10/06/2025	10/06/2025
14	INGENIERIA CMC SAS	RAMIREZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863431	AYUDANTE	20/05/2025	INGRESO	N.A.	SURA	30/06/2025	FAMISANAR	18/06/2025	PORVENIR	10/06/2025	10/06/2025
15	INGENIERIA CMC SAS	PARRA CRISTIAN CAMILO	1012703402	AYUDANTE	20/05/2025	INGRESO	N.A.	SURA	30/06/2025	COMPENSAR	18/06/2025	COLPENSIONES	10/06/2025	10/06/2025
16	INGENIERIA CMC SAS	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	1013865186	AYUDANTE	21/05/2025	INGRESO	N.A.	SURA	30/06/2025	CAPITAL SALUD	18/06/2025	COLPENSIONES	10/06/2025	10/06/2025
17	CONTRATISTA	GARCIA JIMENEZ EDWIN JAVIER	1018615179	DIRECTOR DE OBRA	11/11/2024	ACTIVO	N.A	SURA	12/05/2024	SANITAS	12/05/2024	PROTECCION	12/05/2024	18/04/24
18	CONTRATISTA	GUTIERREZ PINEDA JAVIER	79893688	ASESOR AGRONOMO	11/11/2024	ACTIVO	NA	BOLIVAR	12/10/2024	SANITAS	12/10/2024	COLPENSIONES	12/10/2024	18/05/24
19	CONTRATISTA	LOPEZ ARDILA	1018617721	PROTOCOLO AL 07	11/11/2024	ACTIVO	NA	SURA	12/05/2024	COMPENSAR	12/05/2024	COLPENSIONES	12/05/2024	18/05/24
20	CONTRATISTA	ACEVEDO BERNAL OSCR MAURICIO	1116913008	INSPECTOR DE OBRA	11/11/2024	ACTIVO	NA	SURA	12/05/2024	FAMISANAR	12/05/2024	COLPENSIO	12/05/2024	14/05/24
21	CONTRATISTA	GARCIA GARCIA BRAYAN STEVEN	1014448674	INSPECTOR DE OBRA	11/11/2024	ACTIVO	NA	SURA	12/05/2024	SANITAS	12/05/2024	COLPENSIONES	12/05/2024	8/05/2024
22	CONTRATISTA	DIAZ DAZA JONY FERNEY	1013852559	INGENIERO CIVIL	11/11/2024	ACTIVO	NA	SURA	12/05/2024	SANITAS	12/05/2024	COLPENSIO	12/05/2024	18/04/24
23	CONTRATISTA	SANABRIA JUAN CARLOS	79898870	CADENERO	11/11/2024	ACTIVO	NA	SURA	12/05/2024	COMPENSAR	12/05/2024	COLPENSIONES	12/05/2024	7/05/2024
24	CONTRATISTA	VELASQUEZ GUEVARA DAVID MIGUEL	1018866860	TOPOGRAFIA	11/11/2024	ACTIVO	NA	SURA	7/05/2025	SURA	12/05/2024	PROTECCION	12/05/2024	30/11/24
25	INNOVAPARQUES	Carol Giselle Lopez	1012440543	Inspector	23/05/2025	ACTIVO	N.A	SURA	N.A.	Sanitas	N.A.	Proteccion	N.A.	N.A.

PERSONAL RETIRADO EN EL PERIODO

No.	CONTRATISTA / SUBCONTRATISTA	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FECHA INGRESO	ESTADO	FECHA DE RETIRO	ARL	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	EPS	FECHA DE ULTIMO PAGO Y O AFILIACIÓN	AFP		FECHA EMO
1	INGENIERIA CMC SAS	YATE PARRA ANGEL GABRIEL	1030014123	AYUDANTE	20/05/2025	RETIRO	19/06/2025	SURA	30/06/2025	CAPITAL SALUD	30/06/2025	PROTECCION	30/06/2025	30/06/2025

Sh6

2.2. ANEXO 1.2
SEGURIDAD SOCIAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 3

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
M	[illegible]	GRUPO COLOMBIA CIVIL SAS		CALLE 31 # 7A-10	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		DESEMPLEADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
GestCa	R - Inferior a 200 u			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (AAAAMMDD)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	E	03/06/2026	83038718	$161.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización/Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS018	Sanitas EPS	800251440-6	129.100	0		0		0	0	0	0	104.139	1
EPS008	Compensar EPS	830008943-7	57.600	0		0		0	0	0	0	57.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
24-14	Colpensiones	900336004-7	416.100	0	0	0	0	0	0		416.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-1	ARL SURA	800367150-0	9.400				9.400	0	0	9.400			0%	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Compensar Caja	860000942-7	161.700	0	0	161.700	2

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor aplicado de IGE, LMA, SEP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	161.700	161.700
Pensión	1	416.100	416.100
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	1	161.700	161.700
ESAP	0	0	0
ESAP	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	747.900	747.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EJECUTANTE PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	GRUPO COLOMBIA CIVIL SAS		CALLE 31 # 17A-19	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	A - Ley 590 de 2000 o			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (AAAAMMDD)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
					2	2
PERIODO SALUD	PERIODO PARAFISCALES				TOTAL A PAGAR	
202405	202505	A	05/06/2024	61238718	$357.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																								PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres																																																		
1	CC	[illegible]	[illegible]	1	0		X																								25-14	[illegible]	[illegible]	X	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1.000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	CC	[illegible]	[illegible]	1	0		X																								25-14	[illegible]	[illegible]	X	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	CC	[illegible]	[illegible]	1	1		X																																														

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pág 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	2018853512	CONSORCIO ANOTAPARQUES		CARRERA 7 BIS # 129 - 09	6216208609	RECURSOSHUMANOS.PROYECTOVIAS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	E - Ingreso de 200 a			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ANTERIOR (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	Y	13/06/2025	85007173	$261.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Sala Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Reducido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800000336-4	297.300				297.300	2	0	297.300			0.973	297.300	5

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
CBAF				
MUA				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor notas de IBC, UMA, SMV y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	297.300	297.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	297.300	297.300

COPIA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900.865.042-2	CONSORCIO MISIONAMPAQUES		CARRERA 7BIS # 124 - 05	3214325678	RECURSOSHUMANOS.PROD VIAG@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	A - Aportante 200 o			BOGOTA, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA MEDICAL	FECHA PAGO ASOCIADA (SABANAGRO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					IMPUGNADO	APO
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				0	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-04	V	03/05/2025	95831113	$367.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																					INGRESOS						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
NO.	TIPO	NO. DE IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	COTIZANTE	SUBTIPO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIONES	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	SUS	INC	LNR	CUOTA MORA	VALOR NO RETENIDO POR APORTES	IBC APO	COTIZACIÓN	RTA/DIAS COTIZADOS	RTA/DIAS AUSENTES	TARIFA APORTES PENSIONES	TARIFA APORTES SOLIDARIDAD	VSP-SYS	IBC SYS	COTIZACIÓN SGSS SYS	DIAS ARL	IBC ARL	CLASE DE RIESGO	COTIZACIÓN	PORCENTAJE CCF	IBC CCF	VALOR CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010826570	LAVERDE GARCIA DIANA LUCIA	M	X																						0	0	0	0	0	0		0	0	14-T	1.423.500	I	86736		0	0	0	0	0	0	0
2	TI	1018826549	DIAZ SAUD JHONY FERNEY	M	X																						0	0	0	0	0	0		0	0	14-T	1.423.500	I	86736		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	1094888168	GARCIA GARCIA BRAYAN SEBASTIAN	M	X																						0	0	0	0	0	0		0	0	14-T	1.423.500	I	86736		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	SECRETARIADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
22	1[illegible]00	RAZON SOCIAL [illegible] GARCIA GARCIA		CARRERA 7 [illegible] APTO 502	3117[illegible]02	[illegible]@[illegible].co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		101

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (AAAAMMDD)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APS
					1	0
PERIODO ANUAL	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2[illegible]09	2[illegible]09	1	0[illegible]20[illegible]	BOGOTA	$441.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS038	Compensar EPS	8[illegible]-1	176.000	0		0		0	0	0	0	176.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subcuenta	Aporte FSP - Subcuenta	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23[illegible]1	Protección [illegible] Protección [illegible]	900[illegible]4-1	221.800	0	0	0	0	0	0		221.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Multiusuario Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
[illegible]11	ARL SURA	8[illegible]8-4	7.600				7.600	0	0	7.600			76	7.600	0

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF01	Compensar Caja	8[illegible]-1	35.501	0	0	35.501	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor aportes de ITSL, LMA, IAFP y otros	Total a Pagar
Salud	1	176.000	176.000
Pensión	1	221.800	221.800
Riesgos Laborales	1	7.600	7.600
CCF	1	35.501	35.501
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
Otros	0	0	0
TOTALES	4	441.901	441.901

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	MODALIDAD/FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	2
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	1	[illegible]	[illegible]	$441.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Pensionado con Mesada Compartida	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRP																												
1	CC	[illegible]	[illegible]	X																																													

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	0019[illegible]-2	CONSORCIO INNOVAMADERA		CARRERA 7 [illegible] 139 03	0144[illegible]618	RECURSOSHUMANOS.PROYECTOS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	5 - Inferior [illegible]			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					INFRACCIONES	SFP
					0	0
PERIODO SALUD	PERIODO PARAFISC.				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-08	E	13/08/2024	91721986	$2.823.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Sanitas EPS	800251440-6	161.500	0		0		0	0	0	0	138.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS011	Famisanar EPS	830003564-7	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230501	Protección (RAI + Protección)	800227339-5	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800229739-8	329.600	0	0	0	0	0	0		329.600	1
231301	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
2514	Colpensiones	900336004-7	683.400	0	0	0	0	0	0		683.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
7411	ARL SURA	800030730-4	334.700				334.700	0	0	334.700			0.947	334.700	0

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
3204	Compensar Caja	860066942-7	368.000	0	0	368.000	8

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 3

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	CONSORCIO BANCHARAQUES		CARRERA 7 [illegible] 23	[illegible]	RECURSOSHUMANOS@PROCIVIVIR.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	N - [illegible]			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					0	0
PERIODO SALUD	PERIODO Pensiones				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	$2.825.700	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Novedades Reportadas	Valor antes de IGC, ERA, INT y Mora	Total a Pagar
Salud	4	388.000	388.000
Pensión	4	1.488.000	1.488.000
Riesgos Laborales	1	139.700	139.700
CCF	1	388.000	388.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	2.803.700	2.825.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	CONSORCIO [illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible].COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	[illegible]			BOGOTA D.C.	BOGOTA, D.C.		S

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	[illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				[illegible]	[illegible]
					TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Pensión: Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Salud: Cód. EPS	IBC EPS	Cotización	Riesgos Laborales: Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	CCF: Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	Parafiscales: IBC	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0
2	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0
3	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0
4	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0
5	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0
6	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	SUBMODULO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	DUEÑA / MUNICIPIO		
UNICA	[illegible]			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.		0

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASISTIDA	FECHA PAGO ASISTIDA (DAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					MIEMBROS	VAR
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
202508	202508	E	17082025	97409161	$1.194.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS016	Sanitas EPS	800251440-6	47.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	51.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1
EPS037	Nueva EPS	830081800-1	47.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1
EPS018	Mutual SER Capital Salud	830078712-5	51.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25001	Porvenir	800088688	211.200	0	0	0	0	1	600	0	211.800	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Base Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800167350-2	396.400				396.400	1	300	396.700			3.400	400.100	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Colsubsidio	860007336-1	338.000	1	300	338.300	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Autorizaciones Registradas	Valor antes de FSL, UMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	226.000	226.400
Pensión	1	611.000	611.800
Riesgos Laborales	1	396.400	396.700
CCF	1	338.000	338.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.783.000	1.785.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
N	901319564-6	ASSH TOPOGRAFIA E INGENIERIA SAS		CL 73A 69-10	3165538218	ASSHTOPOGRAFIAEINGENIERIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTES	NOMBRE SU CURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B - mensual de 200 o			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (AAAAMMDD)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-05	2026-04	E	11/06/2026	616414151	$1.758.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																		PLANILLA						SALUD			PENSIÓN LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Aprendiz	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	P	Extranjero	Días ARP	IBC ARP	Cotizante	Trabajador a Alturas	Trabajador Agroindustria	Pensión exonerada Ley 1607/2012	Fondo solidaridad pensional subcuenta	Días CAL EPS	IBC EPS	Tarifa EPS / Tarifa UPC	Días PENS	IBC PENS	Cotizante	Tarifa AFP	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC ICBF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020034464	SANTAGUEMARELL SILVA STEVEN	1	0		0																	29/04	1.423.500	57.500				30	0	0	0	30	1.423.500	57.500	14	1.423.500	57.500	14	1.423.500	57.500	0	0	0	0	0
2	CC	1116072974	DIAZ MOSQUERA MIRIAN FELIPE	1	0		0																	29/04	1.423.500	57.500				30	0	0	0	30	1.423.500	57.500	14	1.423.500	57.500	14	1.423.500	57.500	0	0	0	0	0
3	CC	80502234	ISAAC HERNANDEZ ALEMAN	1	0		0																	29/04	1.423.500	57.500				30	0	0	0	30	1.423.500	57.500	14	1.423.500	57.500	14	1.423.500	57.500	0	0	0	0	0
4	CC	80084191	CAMELO CANO CARLOS EDWARDO	1	0		0																	29/04	1.423.500	57.500				30	0	0	0	30	1.423.500	57.500	14	1.423.500	57.500	14	1.423.500	57.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	[illegible]	CALLE [illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NÚMERO SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD Y MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					SANCIONES	APO
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PARAFISCALES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	1	13/07/2024	[illegible]	$ [illegible]	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0		0		0	0	0	0	[illegible]	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		[illegible]	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	[illegible]	[illegible]				[illegible]	0	0	[illegible]			[illegible]	[illegible]	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	[illegible]	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor sobre el SSL, LMA, ISFP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	[illegible]	[illegible]
Pensión	1	[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	1	[illegible]	[illegible]
CCF	1	[illegible]	[illegible]
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	[illegible]	[illegible]

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	[illegible]	CALLE [illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (AAAAMMDD)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAAMMDD)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	AFIL
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0

PAGADA

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

259

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.	N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO MANUAL (CAMBIO FIC)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					IMPLEADOS	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	1	[illegible]	[illegible]	$1,063,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS034	Sanitas EPS	800251440-6	887,800	0		0		0	0	0	0	887,800	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Saldos	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800251440-6	887,800				[illegible]	0	0	[illegible]			[illegible]	[illegible]	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Comfenalco Cun	860000643-7	33,000	0	0	33,000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor Interes de IGE, LMA, IEP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	[illegible]	[illegible]
Pensión	1	[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	1	[illegible]	[illegible]
CCF	1	33,000	33,000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	[illegible]	[illegible]

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

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	IDENTIFICADO PASO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[redacted]	EDWIN JAVIER LINARES GARCIA	TIRZA 24-21	[redacted]	JAVITOLINARES@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, D.C.	R

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					INFLUENCIA	VRC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	1	09/07/2026	80514082	$1.060.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN ENTIDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Nro.	Tipo	Nro. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	Aporte	Extranjero no obligado a cotizar a pensión	Colombiano en el exterior	AFP																		COD. AFP	IBC AFP	Cotizante	Valor aporte voluntario afiliado	Valor aporte Aportante	Fondo de pensiones de destinación	Fondo pensional de solidaridad	COD. EPS	IBC EPS	Cotizante exento aporte EPS	COD. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizante	COD. Caja CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18																								
1	CC	[redacted]	[redacted]	X	X																					230201	[redacted]	[redacted]	0	0	0	0	1P1605	[redacted]	[redacted]	1	[redacted]	[redacted]	4	[redacted]	23701	[redacted]	[redacted]	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-18, 03:13:59 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1073469729

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202506

PAGADA 2025-06-18 15:10:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Raz[illegible]al	INGENIERIA Y MANTENIMIENTO QUALITY SAS				
Doc[illegible]	NI 901715657	**Dirección**	AV 6 #18 - 21		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4004372		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	7
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	GONZALEZ LUIS	**Identificación**	CC 31178526		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1000336737		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ARBOLEDA OROZCO HAROLD FERNANDO	95001000 - 95		GUAVIARE

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

Novedades	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
[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]		7	[illegible]	[illegible]		16 %	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]		4 %	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4 %	$ [illegible]	[illegible]	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 99.100	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4440534 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146060 - Bucaramanga: 607 6430000 - Cartagena: 605 6946444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

262

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **IES INGENIEROS SAS**, identificada con **NI** número **900317964**, aportó por **DEASSI MAGALY VELASQUEZ QUEVEDO** identificado(a) con **CC** número **1023865830** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2025 y 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE																DIAS	IBC	TARIFA APORTE	APORTE OBLIGATORIO	APORTE VOLUNTARIO	APORTE FONDO	PLANILLA	NUMERO DE PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA	SUCURSAL
	AFL SURA	1																0	30	$3.150.000	0.0690	$242,700	$0	$0	Mayo - 2025	86855587	04/06/2025	N
	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1																0	30	$3.150.000	0.0400	$120,000	$0	$0	Mayo - 2025	86855587	04/06/2025	N
EPS010	EPS Sura	1																0	30	$3.150.000	0.0400	$105,500	$0	$0	Junio - 2025	86855587	04/06/2025	N
230201	Protección (Alt + Protección)	1																0	30	$3.150.000	0.1600	$500,000	$0	$0	Mayo - 2025	86855587	04/06/2025	N

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Julio de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERACION PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900367703-0	INGENIERIA GMO SAS		CALLE 145 A No. 59-67	7220550	gmoingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	A - Ingresos de 200 o			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ANTERIOR (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					23	0
FORMA PAGO	PERIODO FACTURA				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	10/03/2025	91061306	$8,691,000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS032	Sanitas EPS	830113831-6	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS008	Sanitas EPS	800251440-6	83.600	0		0		0	0	0	0	83.600	1
EPS037	Compensar EPS	830008521-7	84.000	0		0		0	0	0	0	84.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	716.800	0		0		0	0	0	0	716.800	11
EPS033	Nueva EPS	900156264-2	7.600	0		0		0	0	0	0	7.600	1
EPS034	Salud TOTAL EPS S.A.	800130907-4	127.000	0		0		0	0	0	0	127.000	4
EPS040	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FDP - Solidaridad	Aporte FDP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FDP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Protección (RAIS - Pensiones)	800227639-3	736.600	0	0	0	0	0	0		736.600	4
230201	Porvenir	800144331-8	2.192.800	0	0	0	0	0	0		2.192.800	10
230301	Colfondos	800227639-3	980.800	0	0	0	0	0	0		980.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	180.000	0	0	0	0	0	0		180.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Empresas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Saldo a Favor	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800.256.770-5	1.036.400				1.036.400	0	0	1.036.400			15.204	1.036.400	23

TOTALES CAJAS

Agr. CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Compensar Caja	860066942-7	1.160.800	0	0	1.160.800	23

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO
NI	[illegible]	[illegible]		CALLE 146 A No. 9547	[illegible]	[illegible]
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	E - Inciso 2 del Art. 23 de la Ley 1429 de 2010			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	

DATOS DEL APORTANTE	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
					23	0
PERIODO SALUD	PERIODO PARAFISCALES				TOTAL A PAGAR	
202406	202406	E	10/06/2024	87601309	$6.975.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aportes	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISC, UVA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.110.000	1.110.000
Pensión	4	4.670.000	4.670.000
Riesgos Laborales	1	1.006.400	1.006.400
CCF	1	1.190.800	1.190.800
FSAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	8.975.200	8.976.000

PAGADA

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

compensar · miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	[illegible]			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS / UPC
					[illegible] / [illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y nombres	Información cotizante / novedades	Pensión	Salud	Riesgos laborales	CCF	Parafiscales
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

2.3. ANEXO 1.3
DOCUMENTOS DE EGRESO PERSONAL

INGENIERIA CMC SAS
NIT:901.097.133-6

LIQUIDACION DE CONTRATO DE TRABAJO

NOMBRE:	YATE PARRA ANGEL GABRIEL
C.C.:	1.010.014.125
CARGO:	OPERARIO
CAUSA DE LA LIQUIDACIÓN:	Renuncia Voluntaria

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA TERMINACIÓN DE CONTRATO	02-06-2025
FECHA DE INICIO CONTRATO	20-05-2025
TIEMPO TOTAL LABORADO	13
VALOR HORAS EXTRAS PENDIENTE DE PAGO	$ -
DÍAS SALARIO PENDIENTES POR CANCELAR	0

SALARIO BASE DE LIQUIDACIÓN		
SUELDO BASICO:	$	1.423.500
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$	200.000
PROMEDIO SALARIO VARIABLE	$	-
TOTAL BASE DE LIQUIDACIÓN:	**$**	**1.623.500**
SANCIONES EN DIAS		0,00

PRIMA	
FECHA DE LIQUIDACIÓN PRIMA	02-06-2025
FECHA DE CORTE PRIMA	20-05-2025
DÍAS PRIMA	**13,00**

CESANTÍAS	
FECHA DE LIQUIDACION CESANTIAS	02-06-2025
FECHA DE CORTE CESANTIAS	20-05-2025
DÍAS CESANTÍAS	**13,00**

VACACIONES	
FECHA DE LIQUIDACIÓN VACACIONES	02-06-2025
FECHA DE CORTE VACACIONES	20-05-2025
TOTAL DÍAS DE VACACIONES	0,54
DÍAS TOMADOS DE VACACIONES	-
DÍAS PENDIENTES	**0,54**

INTERESES A LAS CESANTÍAS	
FECHA DE LIQUIDACION INTERESES	02-06-2025
FECHA DE CORTE INTERESES	20-05-2025
DÍAS INTERESES	**13,00**

RESUMEN LIQUIDACIÓN PAGOS									
CONCEPTO				**CALCULO**					**TOTAL**
DIAS DE VACACIONES PENDIENTES:	$	1.423.500	/	30	X	0,54167		$	25.702
CESANTIAS	$	1.623.500	/	360	X	13		$	58.626
INTERESES DE CESANTIAS	$	58.626	/	360	X	13	X 12%	$	254
PRIMA SERVICIOS	$	1.623.500	/	360	X	13		$	58.626
SUELDO PENDIENTE POR CANCELAR:	$	1.423.500	/	30	X	0		$	-
HORAS EXTRAS PENDIENTE POR CANCELAR:								$	-
BONIFICACIONES (NO CONSTITUYEN SALARIO)	$	-						$	-
AUX. TRANSP. PENDIENTE POR CANCELAR	$	200.000	/	30	X	0		$	-
VACACIONES YA TOMADAS								$	-
TOTAL DEVENGOS								**$**	**143.209**

RESUMEN DESCUENTOS LIQUIDACIÓN				
CONCEPTO	**PORCENTAJE**		**BASE**	**TOTAL**
SALUD:	4%	$	-	$ -
PENSIÓN:	4%	$	-	$ -
PRESTAMOS O ANTICIPOS:				$ -
TOTAL DEDUCCIONES				**$** -

VALOR LIQUIDACIÓN		**$ 143.209**
LA SUMA DE:	CIENTO CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS M/C	

SE HACE CONSTAR:

1. Que el patrono ha incorporado en la presente liquidación los importes correspondientes a salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, y en si, todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.
2. Que con el pago del dinero anotado en la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al contrato de trabajo extinguida, o a cualquier diferencia anterior. Por lo tanto, esta transacción tiene como efecto la terminacion de las obligaciones provenientes de la relacion laboral que existio entre y el trabajador, quienes declaran estar a paz y salvo por todo concepto.

Angel Yate P.

YATE PARRA ANGEL GABRIEL
1010014125

JUAN MANUEL SABOGAL CUERVO
Representante Legal
INGENIERIA CMC SAS

Elaboró: FLORANT SABOGAL
Fecha: Junio 03 de 2025

108

INGENIERIA CMC S.A.S

PAZ Y SALVO LABORAL

INGENIERÍA CMC SAS.

Que, **YATE PARRA ANGEL GABRIEL**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1010014125, en calidad de TRABAJADOR y la empresa INGENIERÍA CMC SAS con N.I.T. 901.087.132-6 y domicilio en Bogotá, quien a través de su Representante Legal **JUAN MANUEL SABOGAL**, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.757.973 de Bogotá persona mayor de edad, domiciliada y residente en Bogotá, por otra parte, quien se denominó EL EMPLEADOR, celebraron un contrato de obra labor el día 20 de Mayo de 2025.

Que, conforme al literal d) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo, el contrato de obra labor finalizo el día 02 de Junio de 2025, por la renuncia voluntaria del trabajador.

Que, se entrega **PAZ Y SALVO** del contrato de trabajo celebrado junto con la liquidación anexa por los conceptos derivados de la relación laboral.

Que, con la firma de la presente paz y salvo, **EL TRABAJADOR** afirma haber recibido a satisfacción los valores liquidados, y declara que **EL EMPLEADOR** no le adeuda ningún otro concepto y valor relacionado con el contrato de trabajo del cual se declara su terminación.

Para constancia de lo anterior, las partes suscriben el presente **PAZ Y SALVO** en la ciudad de Bogotá a los 03 días del mes de Junio del año dos mil veinticinco (2025).

EL EMPLEADOR	EL TRABAJADOR
JUAN MANUEL SABOGAL Representante Legal Ingeniería CMC SAS NIT 901.087.132-6	Angel Yate P. **C.C.N°** 1010014125 **de** Bogotá

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
INGENIERIA CMC S.A.S	**FORMATO N°:**	FT-SST-047
	Estándar E3.1.4	
FORMATO CARTA ORDEN DE EXAMEN MÉDICO LABORAL DE EGRESO	**Fecha:** Julio 19 de 2019 **Versión:** 001	
	Página 1 de 1	

Bogotá D.C. 03 de Junio de 2025

Señor:

YATE PARRA ANGEL GABRIEL
CARGO: Operario

Cordial saludo,

Con motivo de su desvinculación de la empresa **INGENIERIA CMC S.A.S**, le hacemos entrega de la **Orden de Examen Médico laboral de Egreso** para que se acerque al centro médico EXISALUD IPS, ubicado en Carrera 17 68 # 58 Chapinero, y se realice los exámenes médicos ocupacionales correspondientes según protocolo de la empresa; estos no tienen ningún costo para el trabajador. Cabe mencionar que esta evaluación médica queda expresamente bajo absoluta responsabilidad suya como trabajador. Por lo tanto, le solicitamos su confirmación marcando con una **X** su decisión.

SI: ____
NO: ____

Por lo expuesto dejamos constancia que la empresa cumple con su procedimiento interno para cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y la normativa nacional vigente establecida en el Decreto 1295 de 1994 (Art. 21 y 56) y Resolución 6398 de 1991.

Sin otro particular,

Gracias por la atención prestada.

Cordialmente,

JUAN MANUEL SABOGAL
Representante Legal
Ingenieria CMC S.A.S.

Angel Yate P.

YATE PARRA ANGEL GABRIEL
C.C. 1010014125

Elaboró: YURANY SABOGAL C. Asistente Administrativo	Revisó:	Aprobó:	Código: FR-SST-047 Fecha de modificación: Julio 19 de 2019

2/10

3. ANEXO 2 PREOPERACIONALES

INGENIERIA CMC S.A.S

FICHA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO MAYOR Y/O VEHICULO

VEHICULO / MAQUINARIA: tractor MARCA: L+H MODELO: _____ PLACA: 7642

OPERADOR: Luis Mercado ESTADO: PROPIO ☐ ALQUILADO ☐

PROPIETARIO: Ingeniería CMC FRENTE / UBICACIÓN: _____

MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR:	FRECUENCIA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO
CAMBIO DE CORREA DE TRASLACION	SEGÚN USO
CAMBIO DE CORREAS DE LA UNIDAD DE CORTE	SEGÚN USO
CAMBIO DE CUCHILLAS O AFILADA DE CUCHILLAS	SEGÚN USO
CAMBIO DE ACEITE, CAMBIO DE FILTROS DE AIRE Y COMBUSTIBLE	CADA 60 HORAS
ENGRASE DE RODAMIENTOS	UNA VEZ POR SEMANA

MANTENIMIENTO					Observacion (Descripcion del Mantenimiento realizado)	Responsable
Fecha	Ultimo Horometro	Próximo Horometro	Correctivo	Preventivo		
12/04/25	2003.8	2083.8	-	-	2038 tractor Cambio de Aceite	Luis M°
09/04/25	-	-	-	-	tractor Cambio de empaque	Luis M°
15/04/25	-	-	-	-	tornillos tractor Apriete de motor	Luis M°
07/05/25					tractor Pistones del arranque	Luis M°
03/06/25	21024	21824	-	-	tractor Cambio de Aceite	Luis M°
07/06/2025	22027	22087			Fuga Cambio de Aceite	Luis M°
16/06/2025	23712				cambio Aceite	Luis M

INGENIERIA CMC S.A.S

FICHA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO MAYOR Y/O VEHICULO

VEHICULO / MAQUINARIA: DZT MARCA: 60 MODELO: _____ PLACA: _____

OPERADOR: Luis Mercado ESTADO: PROPIO ☐ ALQUILADO ☐

PROPIETARIO: Ingeniería CMC FRENTE / UBICACIÒN: _____

MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR:	FRECUENCIA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO
CAMBIO DE CORREA DE TRASLACION	SEGÚN USO
CAMBIO DE CORREAS DE LA UNIDAD DE CORTE	SEGÚN USO
CAMBIO DE CUCHILLAS O AFILADA DE CUCHILLAS	SEGÚN USO
CAMBIO DE ACEITE, CAMBIO DE FILTROS DE AIRE Y COMBUSTIBLE	CADA 60 HORAS
ENGRASE DE RODAMIENTOS	UNA VEZ POR SEMANA

MANTENIMIENTO					Observacion (Descripcion del Mantenimiento realizado)	Responsable
Fecha	Ultimo Horometro	Próximo Horometro	Correctivo	Preventivo		
31/05/2025	2882.2	2968.8		6	cambio de cuchillas y cambio de Aceite	Luis M.
11/06/2025	2970.1	3050.1		8	cambio de llantas delanteras	Luis M.
22/06/2025	31601	31660		x	cambio aceite	Luis M

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO N°

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha: Septiembre 09 de 2013

Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCION

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ | HRS Inicial: 95798 | HRS Final: 95958

PLACA VEHICULO: EXZ 115 | Marca: JAC | Serie No: HFC1033KRN | Funcion: MOVIL 1

Ubicacion CAMPOS NATURALES | Semana: MTO | Semana de: 2 Al: 6 | Mes de: JULIO DEL 2013

INSPECCION

Item	Estandar	Aplica Si	Aplica No	Lun C	Lun NC	Mar C	Mar NC	Mier C	Mier NC	Jue C	Jue NC	Vie C	Vie NC	Sab C	Sab NC	Dom C	Dom NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Revisión tecnico mecánica	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Seguro obligatorio	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Seguro contractual	Vigente	x		x		x		x		x		x					
Seguro extracontractual	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Licencia de conducción	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Planos, mapas rutas, guia	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Contactos de Emergencia	En Regla	x		x		x		x		x		x					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	x		x		x		x		x		x					
Botiquin	Completo	x		x		x		x		x		x					
Extintor	Pin de seguridad. Cargado. vigente	x		x		x		x		x		x					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	x		x		x		x		x		x					
Luces traseras	De freno, reversa dos (dos de color rojo / Direccionales	x		x		x		x		x		x					
Llantas	Libres de rapaduras y sin desgaste excesivo	x		x		x		x		x		x					
Indicadores Luces frontales altas	Funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Lamparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	x		x		x		x		x		x					
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Tanque de combustible	Sin fugas / asurado / con tapa original y asegurada	x		x		x		x		x		x					
COMPARTIMENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energia: BATERIA	Sin rasaduras/ Anclada adecuadamente	x		x		x		x		x		x					
Conexiones eléctricas	Firmes, y en buen estado	x		x		x		x		x		x					
Nivel agua refrigeración / manguitos	Nivel correcto / mangueras sin fugas	x		x		x		x		x		x					
Estado de las mangueras hidráulicas	Libres, sin fugas y en buen estado	x		x		x		x		x		x					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					
Cableado eléctrico	Asegurado / sin roturas / ajustados	x		x		x		x		x		x					
Bomba de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurada / nivel de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	x		x		x		x		x		x					
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / deformaciones	x		x		x		x		x		x					
Plumillas limpiaparabrisas/ motor unidireccionales	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	x		x		x		x		x		x					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	x		x		x		x		x		x					
Indicador de combustible	La aguja o indicador debe mostrar el nivel de combustible	x		x		x		x		x		x					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	x		x		x		x		x		x					
Sillas/ Apoya para la cabeza	Anclajes al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	x		x		x		x		x		x					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	x		x		x		x		x		x					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehiculo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triangulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o dispersa de sañal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehiculo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansion y llaves fijas, llanta de repuesto. (Literal j Art 30 del codigo nacional de tránsito ley 769 de 2002)	x		x		x		x		x		x					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	x		x		x		x		x		x					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m	x		x		x		x		x		x					
Timonia / volante	Funcionando en perfectas condiciones	x		x		x		x		x		x					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de liquido de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

224

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO N°: [illegible]

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha: Septiembre 18 de 2015

Versión: 001

Página 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: LUIS MERCADO			HRS Inicial	95336	HRS Final	95531	
PLACA VEHICULO: EXZ 737			Marca: FOTON		Serie No: 8JTC03W3JC01-1		Funcion: MOVIL 3
Ubicación CAMPOS NATURALES	Seccion: MTO	Semana de:	2 JU	6	Mes de:	2 0 1 5	

INSPECCIÓN

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Revision tecnico mecanica	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Seguro obligatorio	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Seguro contractual	Vigente	X		X		X		X		X		X					
Seguro extracontractual	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Licencia de conducción	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Planos, mapas rutas, apo	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Contactos de Emergencias	En Regla	X		X		X		X		X		X					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	X		X		X		X		X		X					
Botiquin	Completo	X		X		X		X		X		X					
Extintor	Con de seguridad. Cargado. vigente	X		X		X		X		X		X					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		X		X		X		X		X					
Luces traseras	De freno, reversa dos / de color roja / Direccionales	X		X		X		X		X		X					
Llantas	Libres de roguduras y sin desgaste excesivo	X		X		X		X		X		X					
Indicadores luces Verticales altas	Funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Indicadores luces direccionales	Minimo dos funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Lamparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X		X		X		X		X		X					
Indicador luces de parqueo	Minimo dos / funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Tanque de combustible	Sin fugas / asegurado / con tapa original y ajustada	X		X		X		X		X		X					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energia (BATERIA)	Sin rajaduras/ Anclada adecuadamente	X		X		X		X		X		X					
Conexiones electricas	Firmes y en buen estado	X		X		X		X		X		X					
Nivel agua refrigeración / manguitos	Nivel correcto / manguitos sin fugas	X		X		X		X		X		X					
Estado de las lineas hidráulicas	Lineas sin fugas y en buen estado	X		X		X		X		X		X					
Niveles de aceite motor / hidraulico	Niveles de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					
Cableado electrico	Anclado / sin roturas / ajustados	X		X		X		X		X		X					
Bomba de direccion / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		X		X		X		X		X					
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X		X		X		X		X		X					
Plumillas limpiavidrios/ motor /asspersorlimpias	Minimo dos / limpiador sin desgastes / funcionando / minimo dos revitalizadores	X		X		X		X		X		X					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	X		X		X		X		X		X					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		X		X		X		X		X					
Indicador presion de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X		X		X		X		X		X					
Silla/ Apoya para la cabeza	Abatibladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		X		X		X		X		X					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forma antideslizante / sin juego excesivo	X		X		X		X		X		X					
Palanca de retroceso	Funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehiculo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triangulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lamparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehiculo, caja de herramientas básica que como minimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansion y llaves fijas, llanta de repuesto, cinema. (Art 30 del código nacional de transito ley 769 de 2002)	X		X		X		X		X		X					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	X		X		X		X		X		X					
Pito	Funcionando / que se oiga minimo a 50 m	X		X		X		X		X		X					
Timon o volante	Funcionando en perfectas condiciones	X		X		X		X		X		X					
Frenos	Pedales con antideslizantes/ nivel de liquido de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: Luis Mercado			HRS Inicial	56532.	HRS Final	56572.	
Maquina-Equipo: TRACTOR LTH 1842			Marca: HUSQVARNA		Serie No: 4133313063		Función: CEPILLAR
Ubicación: CAMPOS SINTETICOS	Sección:MTO	Semana de: 2	Al: 06	Mes de:	Junio /25		

INSPECCIÓN

TRACTOR LTH 1842	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO ACEITE	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		x		x		x		x		x					
	ACEITE HIDRAULICO	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO DE AIRE	x		x		x		x		x		x					
	CABLES Y POLEAS	x		x		x		x		x		x					
	ENGRASE	x		x		x		x		x		x					
	CUCHILLAS	x		x		x		x		x		x					
	CEPILLO	x		x		x		x		x		x					
	CORREA TENSORA	x		x		x		x		x		x					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		x		x		x		x		x					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		x		x		x		x		x					
	FRENOS	x		x		x		x		x		x					
	LLANTAS	x		x		x		x		x		x					
	BATERIA	x		x		x		x		x		x					
	ENCENDIDO	x		x		x		x		x		x					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		x		x		x		x		x					
	HOROMETRO	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES		Fecha: Septiembre 08 de 2019 Version: 001 Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN																				
Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENES					HRS Inicial		3703.				HRS Final		3763							
Maquina-Equipo: GIRO ZERO PZT-60					Marca: HUSQVARNA						Serie No: 9676698895						Función: PODADORA			
Ubicación: Naturales		Sección: M10		Semana de:	2	Al:	6				Mes de:		Junio/2025							
INSPECCIÓN																				
GIRO ZERO PZT-60	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom				
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC			
	ACEITE MOTOR	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	FILTRO ACEITE	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	ACEITE HIDRAULICO	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	FILTRO DE AIRE	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	CABLES Y POLEAS	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	ENGRASE	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	CUCHILLAS	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	CORREA DECK	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	CORREA TENSORA	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	FRENOS	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	LLANTAS	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	BATERIA	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	ENCENDIDO	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	SISTEMA DE ATRACCION	x		✓		✓		✓		✓		✓								
	HOROMETRO	x		✓		✓		✓		✓		✓								

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 06 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ	HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.	
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA	Marca: HUSQVARNA		Serie No: T05920109854	Función:DESMALEZADORA	
Ubicación: SINTETICOS / Sección: MTO / Semana de: 2	At: 6	Mes de: junio de 2025			

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		X					
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		X					
	VALBULINA	X		X		X		X		X		X					
	ENGRASE	X		X		X		X		X		X					
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		X					
	YOYO	X		X		X		X		X		X					
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN					
Inspeccionado por: LUIS MERCADO	HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.	
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA	Marca: HUSQVARNA		Serie No: TT06920108642	Función: DESMALEZADORA	
Ubicación: SINTETICOS	Sección: MTO	Semana de: 2 Al: 8	Mes de:	junio de 2025	

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		X					
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		X					
	VALBULINA	X		X		X		X		X		X					
	ENGRASE	X		X		X		X		X		X					
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		X					
	YOYO	X		X		X		X		X		X					
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO Nº: [illegible]

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha: Septiembre 26 de 2013

Página 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ | Hrs Inicial: 95958 | Hrs Final: 96111

PLACA VEHICULO: EXZ 119 | Marca: JAC | Serie No.: HFC1035KN | Funcion: MOVIL 1

Ubicación: CAMPOS NATURALES | Sección: INTO | Semana de: 9 | Año: 13 | Mes de: Junio/25

INSPECCION

Item	Estándar	Aplica Si	Aplica No	Lun C	Lun NC	Mar C	Mar NC	Mier C	Mier NC	Jue C	Jue NC	Vie C	Vie NC	Sab C	Sab NC	Dom C	Dom NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Revisión técnico mecánica	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Seguro obligatorio	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Seguro contractual	Vigente	x		x		x		x		x		x					
Seguro extracontractual	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Licencia de conducción	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Puntos, multas, fugas, sim	En Regla	x		x		x		x		x		x					
Contactos de Emergencia	En Regla	x		x		x		x		x		x					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Botiquín (primeros auxilios)	En buen estado	x		x		x		x		x		x					
Botiquín	Completo	x		x		x		x		x		x					
Extintor	Fin de seguridad. Cargado, vigente	x		x		x		x		x		x					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	x		x		x		x		x		x					
Luces traseras	De freno mínimo dos / de color rojo / Direccionales	x		x		x		x		x		x					
Llantas	Libres de raspaduras y sin desgaste excesivo	x		x		x		x		x		x					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Indicadores luces antiniebla	Mínimo dos funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Lamparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	x		x		x		x		x		x					
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	x		x		x		x		x		x					
COMPARTIMENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía (BATERIA)	Sin raspaduras/ Ajustada adecuadamente	x		x		x		x		x		x					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	x		x		x		x		x		x					
Nivel agua refrigeración / radiador	Nivel correcto / manguera sin fugas	x		x		x		x		x		x					
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	x		x		x		x		x		x					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					
Cableado eléctrico	Ajustado / sin roturas / Asegurados	x		x		x		x		x		x					
Bomba de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	x		x		x		x		x		x					
Vidrio panorámico/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	x		x		x		x		x		x					
Plumillas limpiavidrios/ motor limpiaparabrisas	Mínimo dos / limpieza sin desgastes / funcionando / mínimo dos velocidades	x		x		x		x		x		x					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	x		x		x		x		x		x					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	x		x		x		x		x		x					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	x		x		x		x		x		x					
Silla/ Apoya para la cabeza	Adecuadas al peso/ apoya para la cabeza asegurado	x		x		x		x		x		x					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	x		x		x		x		x		x					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	x		x		x		x		x		x					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triangulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener: alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto. (Inferma : Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	x		x		x		x		x		x					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	x		x		x		x		x		x					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m	x		x		x		x		x		x					
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	x		x		x		x		x		x					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Técnico Operador

R80

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO N°: PT-SST-005

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha: Septiembre 28 de 2015

Página 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCION

Inspeccionado por: LUIS MERCADO			HRS Inicial	95536	HRS Final	95636	
PLACA VEHICULO: EXZ 737			Marca: FOTON		Serie No: 9JYBBVJJ0J1	Version: MOVIL 2	
Ubicación: CAMPOS NATURALES	Sección: MTO	Semana de	9	Al 13	Mes de	SEPTIEMBRE / 15	

INSPECCION

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Revision tecnico mecánica	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Seguro obligatorio	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Seguro contractual	Vigente	X		X		X		X		X		X					
Seguro extracontractual	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Licencia de conducción	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Planos, mapas rutas, tips	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Contactos de Emergencia	En Regla	X		X		X		X		X		X					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	X		X		X		X		X		X					
Botiquín	Completo	X		X		X		X		X		X					
Extintor	Fvl de seguridad. Cargado, vigente	X		X		X		X		X		X					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		X		X		X		X		X					
Luces traseras	De freno, mínimo dos / de color rojo / Direccionales	X		X		X		X		X		X					
Llantas	Libres de raduras y sin desgaste excesivo	X		X		X		X		X		X					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Lamparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / ambarino	X		X		X		X		X		X					
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	X		X		X		X		X		X					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía: BATERIA	Sin raduras/ Ajustada adecuadamente	X		X		X		X		X		X					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	X		X		X		X		X		X					
Nivel agua refrigerador / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X		X		X		X		X		X					
Estado de las Líneas Hidráulicas	Limpias sin fugas y en Buen estado	X		X		X		X		X		X					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					
Cableado eléctrico	Ajustado / sin roturas / asegurado	X		X		X		X		X		X					
Bateria de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo a fabricante	X		X		X		X		X		X					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		X		X		X		X		X					
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X		X		X		X		X		X					
Plumillas limpiaparabrisas motor/ lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	X		X		X		X		X		X					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	X		X		X		X		X		X					
Indicador de combustible	La aguja o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		X		X		X		X		X					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X		X		X		X		X		X					
Silla/ Apoyo para la cabeza	Abrrillados al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		X		X		X		X		X					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X		X		X		X		X		X					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o conpares de seña de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto. Urbanha. (Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	X		X		X		X		X		X					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	X		X		X		X		X		X					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m	X		X		X		X		X		X					
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	X		X		X		X		X		X					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Tecnico Operador

R/81

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha	Septiembre 08 de 2019
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: Luis Mercado		HRS Inicial	56592	HRS Final	56614.		
Maquina-Equipo: TRACTOR LTH 1842		Marca: HUSQVARNA		Serie No: 4133313063		Función: CEPILLAR	
Ubicación: CAMPOS SINTETICOS	Sección:MTO	Semana de:	9	Al:	B	Mes de:	Junio /25.

INSPECCIÓN

TRACTOR LTH 1842	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO ACEITE	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		x		x		x		x		x					
	ACEITE HIDRAULICO	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO DE AIRE	x		x		x		x		x		x					
	CABLES Y POLEAS	x		x		x		x		x		x					
	ENGRASE	x		x		x		x		x		x					
	CUCHILLAS	x		x		x		x		x		x					
	CEPILLO	x		x		x		x		x		x					
	CORREA TENSORA	x		x		x		x		x		x					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		x		x		x		x		x					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		x		x		x		x		x					
	FRENOS	x		x		x		x		x		x					
	LLANTAS	x		x		x		x		x		x					
	BATERIA	x		x		x		x		x		x					
	ENCENDIDO	x		x		x		x		x		x					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		x		x		x		x		x					
	HOROMETRO	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

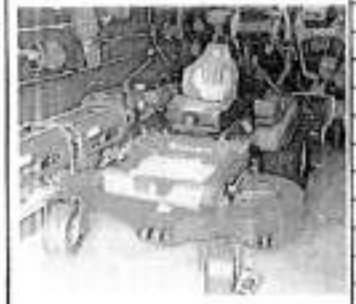
Luis Mercado
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-055
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha	Septiembre 08 de 2019
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENES		HRS Inicial	3736	HRS Final	3776		
Maquina-Equipo: GIRO ZERO PZT-60		Marca: HUSQVARNA		Serie No: 9676698895		Función: PODADORA	
Ubicación: Bellavista	Sección: MTO.	Semana de: 9	Al: 13	Mes de:	Junio /23.		

INSPECCIÓN

GIRO ZERO PZT-60	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO ACEITE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	ACEITE HIDRAULICO	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO DE AIRE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CABLES Y POLEAS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	ENGRASE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CUCHILLAS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CORREA DECK	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CORREA TENSORA	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FRENOS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	LLANTAS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	BATERIA	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	ENCENDIDO	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	HOROMETRO	x		✓		✓		✓		✓		✓					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha	Septiembre 08 de 2019
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: LUIS MERCADO	HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.		
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA	Marca: HUSQVARNA		Serie No: TT05920108642		Función:DESMALEZADORA	
Ubicación: SINTETICOS / Sección: MTO / Semana de:	9	Al:	13	Mes de:	junio de 2025	

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		X					
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		X					
	VALBULINA	X		X		X		X		X		X					
	ENGRASE	X		X		X		X		X		X					
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		X					
	YOYO	X		X		X		X		X		X					
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

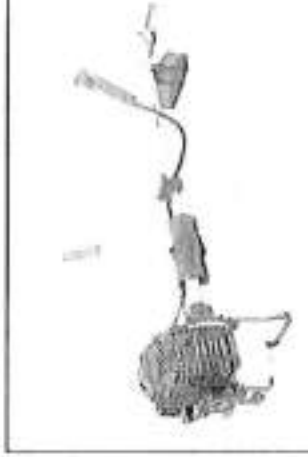
Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN						
Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ	HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.		
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA	Marca: HUSQVARNA		Serie No: T05920109864		Función:DESMALEZADORA	
Ubicación: SINTETICOS / Sección: MTO / Semana de:	9	Al: 13	Mes de:	junio de 2025		

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		X					
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		X					
	VALBULINA	X		X		X		X		X		X					
	ENGRASE	X		X		X		X		X		X					
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		X					
	YOYO	X		X		X		X		X		X					
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO N°: [illegible]

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha: Septiembre 26 de 2019

Página 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: LUIS MERCADO			HRS Inicial	95656	HRS Final	95835	
PLACA VEHICULO: EXZ 737			Marca: FOTON		Serie Ivo: BJ1038V3JD3-1		Funcion: MOVIL 2
Ubicacion: CAMPOS NATURALES	Seccion: MTO	Semana de:	16	Al 20	Dia de:	23	

INSPECCIÓN

Item	Estandar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Jue		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de transito	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Revision tecnico mecanica	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Seguro obligatorio	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Seguro contractual	Vigente	X		X		X		X		X		X					
Seguro extracontractual	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Licencia de conduccion	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Planos, mapas rutas, gps	En Regla	X		X		X		X		X		X					
Contactos de Emergencia	En Regla	X		X		X		X		X		X					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	X		X		X		X		X		X					
Botiquin	Completo	X		X		X		X		X		X					
Extintor	Prf. de seguridad. Cargado, vigente	X		X		X		X		X		X					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X		X		X		X		X		X					
Luces traseras	De freno, de reto dos / de color rojo / Direccionales	X		X		X		X		X		X					
Llantas	Libres de raladuras y sin desgaste excesivo	X		X		X		X		X		X					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Indicadores luces direccionales	Minimo dos funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Lamparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X		X		X		X		X		X					
Indicador vias de parqueo	Minimo dos / funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	X		X		X		X		X		X					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energia BATERIA	Sin taponers/ Ajustada adecuadamente	X		X		X		X		X		X					
Conexiones electricas	Firmes y en buen estado	X		X		X		X		X		X					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X		X		X		X		X		X					
Estado de las tuberias hidraulicas	Libres sin fugas y en buen estado	X		X		X		X		X		X					
Niveles de aceite motor / hidraulico	Niveles de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					
Cableado electrico	Aislado / sin roturas / ajustado	X		X		X		X		X		X					
Bateria de direccion / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X		X		X		X		X		X					
Vidrio parabrisas/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X		X		X		X		X		X					
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Minimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / minimo dos revoluciones	X		X		X		X		X		X					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	X		X		X		X		X		X					
Indicador de combustible	La aguja o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X		X		X		X		X		X					
Indicador presión de aceite motor	Que se sumine al encender el motor	X		X		X		X		X		X					
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Atornilladas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	X		X		X		X		X		X					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X		X		X		X		X		X					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	X		X		X		X		X		X					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lamparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básicas que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto, inferna / Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002.	X		X		X		X		X		X					
Cuñas/as de seguridad	De 3 puntos de apoyo	X		X		X		X		X		X					
Pito	Funcionando / que se oiga a mínimo a 50 m	X		X		X		X		X		X					
Tungui o similar	Funcionando en perfectas condiciones	X		X		X		X		X		X					
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de liquido de acuerdo al fabricante	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado.
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-095
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES		Fecha: Septiembre 09 de 2019 Versión: 001 Página 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ — HRS Inicial: 96111 — HRS Final: 96251.

PLACA VEHICULO: EXZ 119 — Marca: JAC — Serie No: HFC1535RN — Funcion: MOVIL 1

Ubicación: CAMPOS NATURALES — Sesión: 9110 — Semana de: 16 Al: 20 — Mes de: AGOSTO

INSPECCIÓN

Item	Estándar	Aplica Si	Aplica No	Lun C	Lun NC	Mar C	Mar NC	Mier C	Mier NC	Jue C	Jue NC	Vie C	Vie NC	Sab C	Sab NC	Dom C	Dom NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Revisión tecnico mecanica	En Regla	x		—		—		✓		✓		✓					
Seguro obligatorio	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Seguro contractual	Vigente	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Seguro extracontractual	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Licencia de conducción	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Planos, mapas rutas, gps	En Regla	x		✓		—		✓		✓		—					
Contactos de Emergencia	En Regla	x		✓		✓		✓		—		—					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	x		✓		✓		✓		—		✓					
Botiquin	Completo	x		✓		✓		✓		—		✓					
Extintor	Pin de seguridad. Cargado, vigente	x		✓		✓		✓		—		✓					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Luces traseras	De freno (mínimo dos) / de color rojo / Direccionales	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Llantas	Libres de rasaduras y sin desgaste excesivo	x		✓		✓		✓		—		—					
Indicadores Luces frontales altas	Funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		—		—					
Indicadores Luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		—		—					
Laterales Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Indicador Luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	x		✓		—		✓		✓		✓					
COMPARTIMENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía (BATERIA)	Sin roguras/ Ajustada adecuadamente	x		✓		✓		✓		—		✓					
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado	x		✓		✓		✓		✓		—					
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	x		✓		✓		✓		—		—					
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado	x		✓		✓		—		—		—					
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante	x		✓		✓		✓		—		—					
Cableado eléctrico	Ajustado / sin roturas / ajustables	x		✓		✓		✓		—		—					
Bolella de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	x		✓		✓		✓		—		—					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	x		✓		—		✓		—		✓					
Vidrio panoramico/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	x		✓		✓		✓		—		—					
Plumillas limpiavidrios/ motor lavaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	x		✓		✓		✓		—		✓					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	x		✓		✓		✓		—		—					
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Sillas/ Apoyo para la cabeza	Anatómicas al peso/ apoyo para la cabeza asegurado	x		✓		✓		✓		—		✓					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con torno antideslizante / sin juego excesivo	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	x		✓		✓		✓		—		—					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehiculo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triangulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehiculo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto, linterna (Art 30 del código Nacional de Tránsito ley 769 de 2002)	x		✓		✓		✓		—		—					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m	x		✓		✓		✓		—		—					
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	x		✓		—		✓		—		—					
Frenos	Pedales con antideslizantes nivel de líquido de acuerdo al fabricante	x		✓		✓		✓		—		—					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Técnico/Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha	Septiembre 08 de 2019
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: Luis Mercado.		HRS Inicial	56614.	HRS Final	56679.		
Maquina-Equipo: TRACTOR LTH 1842		Marca: HUSQVARNA		Serie No: 4133313063		Función: CEPILLAR	
Ubicación: CAMPOS SINTETICOS	Sección:MTO	Semana de: 16	Al: 20	Mes de:	Junio /25.		

INSPECCIÓN

TRACTOR LTH 1842	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO ACEITE	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		x		x		x		x		x					
	ACEITE HIDRAULICO	x		x		x		x		x		x					
	FILTRO DE AIRE	x		x		x		x		x		x					
	CABLES Y POLEAS	x		x		x		x		x		x					
	ENGRASE	x		x		x		x		x		x					
	CUCHILLAS	x		x		x		x		x		x					
	CEPILLO	x		x		x		x		x		x					
	CORREA TENSORA	x		x		x		x		x		x					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		x		x		x		x		x					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		x		x		x		x		x					
	FRENOS	x		x		x		x		x		x					
	LLANTAS	x		x		x		x		x		x					
	BATERIA	x		x		x		x		x		x					
	ENCENDIDO	x		x		x		x		x		x					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		x		x		x		x		x					
	HOROMETRO	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES		Fecha: Septiembre 08 de 2019 Versión: 001 Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: LUIS MERCADO	HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.	
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA	Marca: HUSQVARNA		Serie No: TT05920108642		Función:DESMALEZADORA
Ubicación: SINTETICOS / Sección: MTO / Semana de: 16 / Al: 20			Mes de:	junio de 2025	

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO ACEITE	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		X		X		X		X		X					
	ACEITE HIDRAULICO	X		X		X		X		X		X					
	FILTRO DE AIRE	X		X		X		X		X		X					
	VALBULINA	X		X		X		X		X		X					
	ENGRASE	X		X		X		X		X		X					
	CUCHILLAS	X		X		X		X		X		X					
	YOYO	X		X		X		X		X		X					
	MANGO DE SEGURIDAD	X		X		X		X		X		X					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		X		X		X		X		X					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado.
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES		Fecha: Septiembre 08 de 2019 Versión: 001 Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ		HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA		Marca: HUSQVARNA		Serie No: T05920109854	Función:DESMALEZADORA
Ubicación: SINTETICOS	Sección: MTO	Semana de: 16	Al: 20	Mes de:	junio de 2026

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO ACEITE	X		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO COMBUSTIBLE	X		✓		✓		✓		✓		✓					
	ACEITE HIDRAULICO	X		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO DE AIRE	X		✓		✓		✓		✓		✓					
	VALBULINA	X		✓		✓		✓		✓		✓					
	ENGRASE	X		✓		✓		✓		✓		✓					
	CUCHILLAS	X		✓		✓		✓		✓		✓					
	YOYO	X		✓		✓		✓		✓		✓					
	MANGO DE SEGURIDAD	X		✓		✓		✓		✓		✓					
	ENCENDIDO ELECTRICO	X		✓		✓		✓		✓		✓					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-035
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha	Septiembre 08 de 2019
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENES			HRS Inicial	3796	HRS Final	3821
Maquina-Equipo: GIRO ZERO PZT-60			Marca: HUSQVARNA		Serie No: 9676698695	Función: PODADORA
Ubicación:	Sección:	Semana de: 16	Al: 20	Mes de:	Junio /21	

INSPECCIÓN

GIRO ZERO PZT-60	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO ACEITE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	ACEITE HIDRAULICO	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FILTRO DE AIRE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CABLES Y POLEAS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	ENGRASE	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CUCHILLAS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CORREA DECK	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CORREA TENSORA	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	FRENOS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	LLANTAS	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	BATERIA	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	ENCENDIDO	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	SISTEMA DE ATRACCION	x		✓		✓		✓		✓		✓					
	HOROMETRO	x		✓		✓		✓		✓		✓					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2015
	Versión:	001
	Pagina 1 de 2	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: BRANDON LOPEZ		HRS Inicial	7:00 AM	HRS Final	5 PM.	
Maquina-Equipo: TRACTOR 2320		Marca: KUBOTA		Serie No: B2320D38295		Función: HALAR
Ubicación: Sabanas	Sección: Mantenimiento	Semana de:	16 Al: 20	Mes de:	Junio 15	

INSPECCIÓN

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	BATERIA	x		x		x		x		x		x					
	TANQUE DE COMBUSTRIBLE	x		x		x		x		x		x					
	NEUMATICOS	x		x		x		x		x		x					
	DIRECCIÓN	x		x		x		x		x		x					
	TRANSMISIÓN	x		x		x		x		x		x					
	FRENO DE PARQUEO	x		x		x		x		x		x					
	RADIO DE VIRAJE	x		x		x		x		x		x					
	ASIENTO	x		x		x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO N°: [illegible]

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

FECHA: Septiembre 08 de 2017

Página 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: LUIS MERCADO

HRS Inicial: 9533

HRS Final: 9563

PLACA VEHICULO: ERE 737 | Marca: FOTON | Serie No: BJ1039J3JD3-1 | Función: MOVIL 2

Ubicación CAMPOS NATURALES | Sección: INT2 | Semana de: 24 JU 27 | Mes de: [illegible]

INSPECCIÓN

Item	Estandar	Aplica Si	Aplica Na	Lun C	Lun NC	Mar C	Mar NC	Mier C	Mier NC	Juv C	Juv NC	Vie C	Vie NC	Sab C	Sab NC	Dom C	Dom NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de tránsito	En Regla	X				X											
Revisión técnico mecánica	En Regla	X															
Seguro obligatorio	En Regla	X															
Seguro contractual	Vigente	X															
Seguro extracontractual	En Regla	X															
Licencia de conducción	En Regla	X															
Planos, mapas rutas, app	En Regla	X															
Contactos de Emergencia	En Regla	X															
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	X															
Botiquín	Completo	X															
Extintor	En de seguridad Cargado, vigente	X															
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	X															
Luces Traseras	De freno, mínimo dos / de color roja / Direccionales	X															
Llantas	Libres de raduras y sin desgaste excesivo	X															
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	X															
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente	X															
Lamparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	X															
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente	X															
Tansue de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustado	X															
COMPARTIMENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energía (BATERIA)	Sin rajaduras/ Anclada adecuadamente	X															
Conexiones electricas	Firmes y en buen estado	X															
Nivel agua refrigeracion / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	X															
Estado de las lineas hidraulicas	Lineas sin fugas y en buen estado	X															
Niveles de aceite motor / hidraulico	Niveles de acuerdo al fabricante	X															
Cableado electrico	Aislado / sin roturas / ajustados	X															
Bateria de direccion / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	X															
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado	X															
Vidrio panoramico/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	X															
Plumillas limpiaparabrisa motor limpiaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones	X															
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	X															
Indicador de combustible	La aguja o indicador debe mostrar el nivel de combustible	X															
Indicador presion de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	X															
Sistema Apoyo para la cabeza	Acomodado al nivel apoyo para la cabeza asegurado	X															
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	X															
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	X															
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehiculo, una llanta, dos señales de carretera en forma de triangulo en materia reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, dos tacos para bloquear el vehiculo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, barra de impacto, cruceta / Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002	X															
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	X															
Pito	Funcionando / que se oiga mínimo a 50 m	X															
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones	X															
Frenos	Pedales con antideslizante/ nivel de líquido de acuerdo al fabricante	X															

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Técnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO N°:

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha: septiembre 26 de 2023

Página 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: DIOMEDES JIMENEZ | HRS Inicial: 96251 | HRS Final: 96351

PLACA VEHICULO: LBZ 119 | Marca: JAC | Serie No: HFC1035KN | Funcion: MOVIL 1

Ubicacion: CAMPOS NATURALES | Jornada: NTO | Semana de: | Año: | Mes de:

INSPECCION

Item	Estandar	Aplica Si	Aplica No	Lun C	Lun NC	Mar C	Mar NC	Mier C	Mier NC	Juv C	Juv NC	Vie C	Vie NC	Sab C	Sab NC	Dom C	Dom NC
DOCUMENTOS																	
Licencia de manejo	En Regla	x		-		✓		✓		✓		✓					
Revision tecnico mecanica	En Regla	x		-		✓		✓		✓		✓					
Seguro obligatorio	En Regla	x		-		✓		✓		✓		✓					
Seguro contractual	Vigente	x		-		✓		✓		✓		✓					
Seguro extracontractual	En Regla	x		-		✓		✓		✓		✓					
Licencia de conduccion	En Regla	x		✓		✓		✓		✓		✓					
Planes, mapas rutas, ots	En Regla	x		-		✓		✓		✓		✓					
Contactos de Emergencia	En Regla	x		-		✓		✓		✓		✓					
EQUIPO EMERGENCIAS																	
Linterna con pilas	En buen estado	x		-		✓		✓		✓		✓					
Botiquin	Completo	x		-		✓		✓		✓		✓					
Extintor	Pin de seguridad, Cargado, vigente	x				✓		✓		✓		✓					
PARTE EXTERNA																	
Espejos laterales	Sin roturas, sin manchas y ajustado	x		-		✓		✓		✓		✓					
Luces traseras	De freno, minimo dos / de color rojo / Direccionales	x		-		✓		✓		✓		✓					
Llantas	Labra de rapaduras y sin desgaste excesivo	x		-		✓		✓		✓		✓					
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente	x		-		✓		✓		✓		✓					
Indicadores luces direccionales	Minimo dos funcionando correctamente	x		-		✓		✓		✓		✓					
Lamparas Luces delanteras	Lentes sin roturas/ funcionando / de color blanco / amarillo	x		-		✓		✓		✓		✓					
Indicador luces de parqueo	Minimo dos / funcionando correctamente	x		-		✓		✓		✓		✓					
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustada	x		-		✓		✓		✓		✓					
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR																	
Fuente de energia (BATERIA)	Sin rajaduras, Ajustada adecuadamente	x		-		✓		✓		✓		✓					
Conexiones electricas	Firmes y en buen estado	x		-		✓		✓		✓		✓					
Nivel agua refrigeracion / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas	x		-		✓		✓		✓		✓					
Estado de las llantas hidraulicas	Lineas sin fugas y en buen estado	x		-		✓		✓		✓		✓					
Niveles de aceite motor / hidraulico	Niveles de acuerdo al fabricante	x		-		✓		✓		✓		✓					
Cableado electrico	Aislado / sin roturas / ajustados	x		-		✓		✓		✓		✓					
Bomba de direccion / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurado / nivel de acuerdo al fabricante	x		-		✓		✓		✓		✓					
INTERIOR DE LA CABINA																	
Espejos retrovisor interno	Sin roturas / sin manchas / ajustado	x		-		✓		✓		✓		✓					
Vidrio panoramico/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones	x		-		✓		✓		✓		✓					
Plumillas limpiaparabrisas/ motor limpiaparabrisas	Minimo dos / empaque sin desgaste / funcionando / minimo dos revoluciones	x		-		✓		✓		✓		✓					
Estado de la cabina	Protegida y en buen estado en general	x		-		✓		✓		✓		✓					
Indicador de combustible	La balina o indicador debe mostrar el nivel de combustible	x		-		✓		✓		✓		✓					
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor	x		-		✓		✓		✓		✓					
Silla/ Apoyo para la cabeza	Alineadas al piso/ apoyo para la cabeza asegurado	x		-		✓		✓		✓		✓					
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo	x		-		✓		✓		✓		✓					
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente	x		-		✓		✓		✓		✓					
Equipo de carretera	Gato con capacidad para elevar el vehiculo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triangulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lamparas de señal de luz amarilla intermitente o de destello, dos tacos para bloquear el vehiculo, caja de herramientas básica que como minimo deberá contener: alicate, destornilladores, llave de expansion y llaves fijas, llanta de repuesto. Interno - Art 30 del código nacional de tránsito ley 769 de 2002)	x		-		✓		✓		✓		✓					
Cinturones de seguridad	De 3 puntos de apoyo	x		-		✓		✓		✓		✓					
Pito	Funcionando / que se oiga minimo a 50 m	x		-		✓		✓		✓		✓					
Timon o volante	Funcionando en perfectas condiciones	x		-		✓		✓		✓		✓					
Frenos	Pedales con antideslizante; nivel de aguas de acuerdo al fabricante	x		-		✓		✓		✓		✓					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha	Septiembre 08 de 2019
	Versión	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: HILARIO CARDENAS			HRS Inicial	56679	HRS Final	56719.	
Maquina-Equipo: TRACTOR LTH 1842			Marca: HUSQVARNA		Serie No: 4133313063		Función: CEPILLAR
Ubicación: CAMPOS SINTETICOS	Sección:MTO	Semana de:	24	Al: 27.	Mes de:	Junio /25.	

INSPECCIÓN

TRACTOR LTH 1842	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x				x		x		x		x					
	FILTRO ACEITE	x				x		x		x		x					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x				x		x		x		x					
	ACEITE HIDRAULICO	x				x		x		x		x					
	FILTRO DE AIRE	x				x		x		x		x					
	CABLES Y POLEAS	x				x		x		x		x					
	ENGRASE	x				x		x		x		x					
	CUCHILLAS	x				x		x		x		x					
	CEPILLO	x				x		x		x		x					
	CORREA TENSORA	x				x		x		x		x					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x				x		x		x		x					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x				x		x		x		x					
	FRENOS	x				x		x		x		x					
	LLANTAS	x				x		x		x		x					
	BATERIA	x				x		x		x		x					
	ENCENDIDO	x				x		x		x		x					
	SISTEMA DE ATRACCION	x				x		x		x		x					
	HOROMETRO	x				x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO N°:	FT-SST-065

FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES

Fecha	Septiembre 08 de 2019
Versión	001
	Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: LUIS GUILLERMO MERCADO			HRS Inicial	3654.	HRS Final	3696	
Maquina-Equipo: GIRO ZERO MZ -54			Marca: HUSQVARNA		Serie No: 26412657682		Función: PODADORA
Ubicación: CANCHAS SINT	Sección: MTO	Semana de:	14	Al: 27	Mes de:	Junio	

INSPECCIÓN

GIRO ZERO MZ 54	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	x				x		x		x		x					
	FILTRO ACEITE	x				x		x		x		x					
	FILTRO COMBUSTIBLE	x				x		x		x		x					
	ACEITE HIDRAULICO	x				x		x		x		x					
	FILTRO DE AIRE	x				x		x		x		x					
	CABLES Y POLEAS	x				x		x		x							
	ENGRASE	x				x		x		x		x					
	CUCHILLAS	x				x		x		x		x					
	CORREA DECK	x				x		x		x		x					
	CORREA TENSORA	x				x		x		x		x					
	CINTURON DE SEGURIDAD	x				x		x		x		x					
	MANDOS DE OPERACIÓN	x				x		x		x		x					
	FRENOS	x				x		x		x		x					
	LLANTAS	x				x		x		x		x					
	BATERIA	x				x		x		x		x					
	ENCENDIDO	x				x		x		x		x					
	SISTEMA DE ATRACCION	x				x		x		x		x					
	HOROMETRO	x				x		x		x		x					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES		Fecha: Septiembre 06 de 2019 Versión: 001 Pagina 1 de 1

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: HILARIO CARDENAS			HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA			Marca: HUSQVARNA		Serie No: T24276023275	Función:DESMALEZADORA
Ubicación: SINTETICOS	Sección: MTO	Semana de: 21	Al: 27	Mes de:	may-25	

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X															
	FILTRO ACEITE	X															
	FILTRO COMBUSTIBLE	X															
	ACEITE HIDRAULICO	X															
	FILTRO DE AIRE	X															
	VALBULINA	X															
	ENGRASE	X															
	CUCHILLAS	X															
	YOYO	X															
	MANGO DE SEGURIDAD	X															
	ENCENDIDO ELECTRICO	X															

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha:	Septiembre 08 de 2019
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: LUIS MERCADO			HRS Inicial	7:00 a. m.	HRS Final	4:00 p. m.
Maquina-Equipo: GUADAÑADORA			Marca: HUSQVARNA		Serie No: TT05920106642	Función:DESMALEZADORA
Ubicación: SINTETICOS	Sección: MTO	Semana de:	24	Al: 27	Mes de:	junio de 2025

INSPECCIÓN

GUADAÑA	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	ACEITE MOTOR	X															
	FILTRO ACEITE	X															
	FILTRO COMBUSTIBLE	X															
	ACEITE HIDRAULICO	X															
	FILTRO DE AIRE	X															
	VALBULINA	X															
	ENGRASE	X															
	CUCHILLAS	X															
	YOYO	X															
	MANGO DE SEGURIDAD	X															
	ENCENDIDO ELECTRICO	X															

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Luis Mercado
Nombre y Firma del Tecnico Operador

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-065
FORMATO INSPECCIONES PRE OPERACIONALES	Fecha	Septiembre 08 de 2015
	Versión	001
	Pagina 1 de 2	

DATOS DE LA INSPECCIÓN

Inspeccionado por: BRANDON LOPEZ			HRS Inicial	7:00 am	HRS Final	4:00 pm
Maquina-Equipo: TRACTOR 2320			Marca: KUBOTA		Serie No: B2320D38295	Función: HALAR
Ubicación:	Sección:	Semana de:	24	Al: 27	Mes de:	Junio 15

INSPECCIÓN

Item	Estándar	Aplica		Lun		Mar		Mier		Juv		Vie		Sab		Dom	
		Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
	BATERIA	x				✓		✓		✓		✓					
	TANQUE DE COMBUSTRIBLE	x				✓		✓		✓		✓					
	NEUMATICOS	x				✓		✓		✓		✓					
	DIRECCIÓN	x				✓		✓		✓		✓					
	TRANSMISIÓN	x				✓		✓		✓		✓					
	FRENO DE PARQUEO	x				✓		✓		✓		✓					
	RADIO DE VIRAJE	x				✓		✓		✓		✓					
	ASIENTO	x				✓		✓		✓		✓					

C: CUMPLE
NC: NO CUMPLE

Recomendaciones / Observaciones

Visto Bueno Supervisor

Nombre y Firma del Tecnico Operador

4. ANEXO 3
ENTREGA EPP Y DOTACIÓN

CONSORCIO NUEVAPARQUES	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código	SG-F-01
		Versión	1
		Vigente	25-03-2021

FECHA 09 / Junio / 25
PROYECTO AIAO - 2024
RESPONSABLE INSPECCION Daniel Sabogal

NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1031803879

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA Y CEDULA	DEBE USAR								USA		ESTADO		NO USA POR			MEDIDAS DE			
				A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	M	MS	MP	NO	1	2	3	4
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	auxiliar	1012433979			X	X	X	X	X		X		X								
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	conductor	5028150			X	X	X	X	X		X		X								
3	CEROUERA VALDERRAMA JOSELITO	auxiliar	12209313			X	X	X	X	X		X		X								
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	auxiliar	79380454			X	X	X	X	X		X		X								
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	auxiliar	1033692776			X	X	X	X	X		X		X								
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	conductor	5855002			X	X	X	X	X		X		X								
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	Ing. Residente	1233890527			X	X	X	X	X		X		X								
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	conductor	1007195407			X	X	X	X	X		X		X								
9	MUÑOZ MACETO JESUS	auxiliar	1007289162			X	X	X	X	X		X		X								
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	auxiliar	1074414778			X	X	X	X	X		X		X								
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	auxiliar	1123116491			X	X	X	X	X		X		X								
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	Inspector	1031803879			X	X	X	X	X		X		X								
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	auxiliar	1087198127			X	X	X	X	X		X		X								
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	auxiliar	1033760239			X	X	X	X	X		X		X								
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	auxiliar	80863671			X	X	X	X	X		X		X								
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	auxiliar	1012524042			X	X	X	X	X		X		X								
17	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	auxiliar	1019005389			X	X	X	X	X		X		X								

EPP FALTANTE POR PERSONA									
No	NOMBRE	A	B	C	D	E	F	G	H

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR MEDIDAS DE CONTROL	
A- OVEROL	B- BUENO	MS- MAL USO	1- INSTRUCCION
B- CASCO			2- MOTIVACION
C- GUANTES			
D- BOTAS	R- REGULAR	MP- NO PUEDE	3- CAMBIO DE EPP
E- PROTECCION RESPIRATORIA			4- OTRAS
F- PROTECTORES AUDITIVOS			
G- GAFAS PROTECTORAS			
H- OTRO			
¿Cual?	M- MALO	NO- NO QUIERE	

OBSERVACIONES

Daniel Sabogal
NOMBRE Y CÉDULA DEL INSPECTOR
REVISÓ

NOMBRE Y CÉDULA DEL COORDINADOR HSE
APROBÓ

5. ANEXO 4
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO INNOVAPARQUES

..NALISIS DE TRABAJO SEGURO

CODIGO: FT-SST-067
VERSION: 02
13/08/2024

NOMBRE DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	PROYECTO - ÁREA	FECHA DE ELABORACIÓN	
CONSORCIO INNOVAPERQUES	MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS	DESDE:	2/06/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR		HASTAS:	6/06/2025
MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS NATURALES Y SINTETICOS SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO 4041-2024		HORA INICO:	7:00 a. m.
		HORA FIN:	4:00 p. m.

Tareas de alto riesgo a realizar				
Si	X	Trabajo en alturas		
No		Otro		Cual

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS Marque con X segun corresponda

Cinta Metrica	X	Pica		Cincel		Palas	X	Rodillo Manual	X
Nivel	X	Asadon		Puntero		Carretillas	X	Rastrillo	
Palas	X	Palin	X	Rodillo Manual		Picadora		Escobas	
Fumigadora Manual	X	Titan	X	Tolva	X			Dingo	
Minicargador		Giro zero	X	Otra	Cual				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Marque con X segun corresponda

Casco Dielectrico		Protección auditiva de inserción	X	Protector respiratorio desechable	X	Guantes de nitrilo	X	Guantes de caucho	X
Barbuquejo		Protección auditiva de Copa		Protector respiratorio con filtro		Guantes de baqueta	X	Botas punta de acero	X
Otro		Cual							

ANALISIS DE TRABAJO COMUNICADO A (Personal involucrado en la tarea)

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO	.....	.....
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150						.....	.....
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12206313	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito	.....	.....
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79180454						.....	.....
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033662776	Alejandro G.	Alejandro G.	Alejandro G.	Alejandro G.	Alejandro G.	.....	.....
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002						.....	.....
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527						.....	.....
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	.....	.....
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	Jesus M	Jesus M	Jesus M.	Jesus M	Jesu M	.....	.....
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778						.....	.....
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491						.....	.....
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879						.....	.....
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	Leonel O	Leonel O	Leonel O	Leonel O	Leonel O	.....	.....
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239						.....	.....
15	YATE PARRA ANGEL GABRIEL	1010014125	Angel Yate	— o —	— o —	— o —	— o —	.....	.....
16	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671						.....	.....
17	PARRA CRISTIAN CAMILO	1012752492						.....	.....
18	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	1019005189						.....	.....
INSPECTOR SST:		1018422772						.....	.....
OFICIAL / ENCARGADO:		1031803879						.....	.....

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		CÓDIGO: ST-MT-017 VERSIÓN: 01 FECHA:

Actividad	Peligros Identificados	Consecuencias Potenciales	Controles Recomendados
MANTENIMIENTOS RUTINARIO			
CAMPOS NATURALES			
CORTE DE CESPED	Proyección de objetos (piedras, palos, escombros)	Golpes, lesiones oculares, cortes	Uso de gafas de seguridad, casco, ropa de trabajo y guantes
	Contacto con cuchillas o partes móviles de maquinaria	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación previa de equipos, uso de protectores y bloqueos,Capacitación en operación segura de maquinaria
	Ruido generado por el equipo de corte	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso de protectores auditivos (tapones o casco). Capacitación sobre riesgos del ruido y cuidado de la audición
	Vibración de maquinaria manual (guadañas, cortacésped)	Fatiga, lesiones por vibración (síndrome mano-brazo)	Pausas activas, uso de equipo antivibración y ergonomía
	Riesgo de caída o tropezón en terrenos irregulares	Fracturas, esguinces o torceduras	Inspección de área, uso de calzado antideslizante. Capacitación en reconocimiento de terrenos y técnicas para caminar en zonas irregulares.
	Emisión de gases de motores de combustión	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP (mascarillas), mantenimiento adecuado de maquinaria
	Fatiga por exposición prolongada al sol	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, hidratación constante y descansos.Capacitación sobre prevención de riesgos asociados al calor. Capacitación de sustancias químicas
	Manejo inadecuado de combustible	Incendios, quemaduras	Almacenamiento seguro y manejo adecuado del combustible
PODA	Proyección de objetos (piedras, escombros, residuos)	Lesiones oculares, cortes, contusiones	Uso obligatorio de gafas de seguridad, guantes y ropa de trabajo. Capacitación para inspección previa y limpieza de las bordes antes de la poda
	Contacto con partes móviles de guadañas o cortadoras	Cortes, amputaciones	Realizar preoperacional y verificación del equipo antes de usar. Capacitación en manejo seguro de guadañas y cortadoras.
	Riesgo de tropezos o caídas en superficies irregulares	Torceduras, esguinces, caídas	Uso de calzado antideslizante con protección. Capacitación en reconocimiento y marcación de terrenos peligrosos
	Vibración prolongada de guadañas o podadora manual	Síndrome mano-brazo, fatiga muscular	Uso deEPP, realizar de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en posturas ergonómicas
	Ruido generado por la podadora	Pérdida auditiva a largo plazo	Usode EPP, obligatorio de protectores auditivos. Capacitación en riesgos por exposición a ruido y cuidado auditivo
	Exposición prolongada al sol y al calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa de protección UV y sombrero. Adopción frecuente y pausas en zonas de sombra. Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP. Mantenimiento periódico de la maquinaria, realizar preoperacional de la maquinaria a utilizar
	Manipulación inadecuada del combustible	Incendios, quemaduras, derrames	Uso de contenedores aprobados para almacenamiento y transporte.Capacitación en manejo seguro de combustibles y protocolos de emergencias
	Falta de atención a líneas eléctricas o postes cercanos	Electrocución, lesiones graves	Identificar y marcar áreas con líneas eléctricas antes de la actividad.Capacitación sobre riesgos eléctricos en exteriores
DEMARCACIÓN	Contacto con pintura y solventes químicos	Irritación de la piel, ojos o vías respiratorias	Uso de EPP, guantes de nitrilo, mascarilla con filtro y gafas de seguridad.Capacitación en manejo seguro de productos químicos
	Derrames de pintura o solventes	Contaminación del suelo, resbalones	Uso de recipientes con tapa para almacenamiento y transporte,Capacitación en técnicas para manejo y limpieza de derrames
	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa con protección UV y sombrero. Descansos periódicos en sombra e hidratación constante. Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Manipulación de equipos de pintura (manuales o rodillos)	Fatiga muscular, lesiones por movimientos repetitivos	Uso de herramientas ergonómicas. Capacitación en posturas adecuadas y pausas activas
	Inhalación prolongada de vapores de pintura o solventes	Mareos, dolores de cabeza, afectación respiratoria	Uso obligatorio de mascarillas con filtros apropiados. Realizar la actividad en áreas bien ventiladas. Capacitación en riesgos por exposición a vapores químicos
	Riesgo de caídas o resbalones en superficies húmedas	Fracturas, esguinces, lesiones	Uso de calzado antideslizante, Capacitación en identificación de superficies peligrosas y buenas prácticas de trabajo
	Uso de maquinaria (pintadoras automáticas/manuales)	Golpes, atrapamientos, cortes	Inspección previa de maquinaria y equipos. Capacitación en operación segura y mantenimiento de equipos de demarcación
	Falta de señalización durante la actividad	Riesgo de interferencia con otras personas	Delimitar el área de trabajo con cintas o conos de seguridad. Capacitación en señalización temporal de áreas de trabajo
PODA DE ZONA VERDE	Proyección de objetos (piedras, ramas, escombros)	Lesiones oculares, golpes, cortes	Uso obligatorio de gafas de seguridad, casco y guantes resistentes. Inspección previa para retiro de objetos. Capacitación en identificación de riesgos en el terreno
	Contacto con cuchillas o partes móviles de herramientas	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación y mantenimiento periódico de herramientas y equipos (cortadoras). Capacitación en operación segura de guadañas y herramientas de corte
	Caídas o resbalones en terrenos irregulares	Fracturas, torceduras, esguinces	Uso de EPP (calzado antideslizante con punta reforzada). Marcación de terrenos irregulares o con desniveles. Capacitación en desplazamiento seguro en zonas irregulares
	Vibración prolongada de equipos manuales	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en ergonomía y posturas correctas
	Ruido generado por guadañas o cortadoras	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos). Capacitación sobre riesgos de exposición a ruido y cuidado auditivo

	Exposicion prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, sombrero y ropa con protección UV. Pausas en zonas de sombra e hidratación constante. Capacitacion en prevención de golpes de calor e insolacion
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios, mareos	Uso de mascarillas filtrantes y mantenimiento de maquinaria para reducir emisiones.
	Riesgo de caída de ramas o árboles pequeños	Golpes, contusiones, heridas	Evaluación previa del estado de árboles y ramas. Uso de EPP. Capacitación en inspección y poda segura de zonas verdes.
	Manipulación de combustible (para herramientas)	Incendios, quemaduras, derrames	Capacitación en almacenamiento, transporte y protocolos de emergencia ante derrames.
	Fatiga física por movimientos repetitivos y sobreesfuerzo	Dolores musculares, lesiones por esfuerzo	Rotación de tareas y pausas activas. Capacitación en técnicas de trabajo seguro y prevención de fatiga.
CAMPOS SINTETICOS			
CEPILLADO DEL CAMPO	**Atropellamiento por el minitractor o giro cero**	Lesiones graves, fracturas o fatalidades	Capacitación en operación segura de minitractores y giro cero, inspección y delimitación del área de trabajo. Uso de señalización adecuada para restringir el acceso a terceros.
	Golpes por partes móviles del cepillo	Contusiones, atrapamientos, cortes	Capacitación en manejo seguro y procedimientos de parada de emergencia. Uso de EPP: guantes resistentes y botas de seguridad.
	Caídas desde el minitractor	Fracturas, contusiones	Prohibición de subir o bajar con el equipo en movimiento. Capacitación en normas de seguridad al operar maquinaria.
	Proyección de objetos (caucho, residuos sintéticos)	Lesiones oculares, golpes	Inspección y limpieza previa del área de trabajo. Uso de gafas de seguridad y ropa de trabajo adecuada. Capacitación sobre identificación y control de riesgos.
	Vuelco del minitractor o giro cero	Lesiones graves, atrapamiento	Inspección del terreno y prohibición de maniobras bruscas en pendientes. Capacitación sobre estabilidad del equipo y técnicas de conducción segura.
	Vibración prolongada del equipo	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en ergonomía y técnicas de manejo seguro.
	Ruido producido por el motor del equipo	Pérdida auditiva progresiva	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos auditivos). Capacitación en riesgos por exposición a ruido. Uso de mascarillas con filtro adecuado.
	Inhalación de polvo o partículas de caucho sintético	Problemas respiratorios, irritación	Humedificación previa del área para reducir polvo en suspensión. Capacitación en prevención de riesgos respiratorios.
	Fatiga por jornadas prolongadas	Disminución de reflejos, errores operativos	Programación de pausas activas durante la jornada. Capacitación sobre técnicas de prevención de fatiga y hábitos saludables.
	Manejo de combustible o mantenimiento incorrecto	Incendios, derrames, contaminación ambiental	Uso seguro de contenedores para almacenamiento y recarga. Capacitación en manejo seguro de combustibles y respuesta a emergencias. Mantenimiento preventivo del equipo.
MANTENIMIENTO O REPARACIÓN DE MALLA DE CERRAMIENTO DEPORTIVO	**Caídas desde alturas** **Colapso del andamio** **Deslizamiento o tropiezos** **Caída de herramientas o materiales** **Contacto con estructuras eléctricas cercanas** **Posturas inadecuadas** **Falta de uso de elementos de protección personal (EPP)** **Condiciones climáticas adversas** **Exposición a polvo y partículas** **Exposición a ruido**	Fracturas, traumatismos o muerte por caídas.Lesiones leves o graves, como esguinces, fracturas o traumatismos. Dolores musculares, lesiones de espalda, fatiga, trastornos musculo-esqueléticos. Problemas respiratorios, irritación ocular, alergias. Irritación de las vías respiratorias, mareos, cefaleas, alergias respiratorias ,irritación cutánea, dermatitis, irritación ocular o reacciones alérgicas. Pérdida auditiva temporal o permanente, fatiga auditiva. Irritación por contacto en la o el Caída de la estructura del andamio o daño en la malla	Realizar una evaluación de riesgos antes de iniciar. Asegurarse de que los trabajadores cuenten con certificación en trabajos en alturas. Uso de andamios certificados y revisados antes de su uso. Inspección de andamio Inspección de Arnés de seguridad con sistema de anclaje. Uso de EPPCasco, guantes, botas antideslizantes y gafas de seguridad Colocar señales de advertencia y evitar el acceso de personas no autorizadas Suspender trabajos en caso de viento fuerte, lluvia o cualquier condición que afecte la estabilidad. **Asegurar que** los trabajadores tengan formación vigente en trabajos en alturas. Contar con un permiso de trabajo en alturas y procedimientos claros. Revisar el equipo y los andamios antes y durante el trabajo.

CONSORCIO INNOVAPARQUES	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: FT-SST-087 VERSION: 02 13/06/2024
NOMBRE DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	PROYECTO - AREA	FECHA DE ELABORACIÓN
CONSORCIO INNOVAPERQUES	MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS	DESDE: 9/06/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR		HASTAS: 13/06/2025
MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS NATURALES Y SINTETICOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO 4041-2024		HORA INICO: 7:00 a. m. HORA FIN: 4:00 p. m.

Tareas de alto riesgo a realizar	Si X	Trabajo en alturas	
	No	Otro	Cual

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS Marque con X según corresponda

Cinta Metrica	X	Pica		Cincel		Palas		Rodillo Manual	X
Nivel	X	Asadon		Puntero		Carretillas	X	Rastrillo	
Palas	X	Palin		Rodillo Manual		Picadora		Escobas	
Fumigadora Manual	X	Titan	X	Tolva				Dingo	
Minicargador		Giro zero	X	Otra	Cual				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Marque con X según corresponda

Casco Dielectrico		Protección auditiva de inserción	X	Protector respiratorio desechable	X	Guantes de nitrilo	X	Guantes de caucho	X
Barbuquejo		Protección auditiva de Copa		Protector respiratorio con filtro		Guantes de bacueta	X	Botas punta de acero	X
Otro		Cual:							

ANALISIS DE TRABAJO COMUNICADO A (Personal involucrado en la tarea)

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO		
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150							
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito		
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454							
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692778	Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejandro		
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002							
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527							
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407							
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	JESUS M	JESUS M	JESUS M	JESUS M	JESUS M		
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778							
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491							
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879							
13	ORTIZ COME ALVARO LEONEL	1087198177	Leonel O	Leonel O	Leonel O	Leonel O	Leonel O		
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239							
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671							
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042							
17	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	1019005189							
18									
INSPECTOR SST:		1018422772							
OFICIAL / ENCARGADO:		1031803879							

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		Codigo: IT-MT-007 Version: 01 Vigente desde:
Actividad	**Peligros Identificados**	**Consecuencias Potenciales**	**Controles Recomendados**
MANTENIMIENTOS RUTINARIOS			
CAMPOS NATURALES			
CORTE DE CESPED	Proyección de objetos (piedras, palos, escombros)	Golpes, lesiones oculares, cortes	Uso de gafas de seguridad, casco, ropa de trabajo y guantes
	Contacto con cuchillas o partes móviles de maquinaria	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación previa de equipos, uso de protectores y resguardos. Capacitación en operación segura de maquinaria
	Ruido generado por el equipo de corte	Perdida auditiva a largo plazo	Uso de protectores auditivos (tapones o casco). Capacitación sobre riesgos del ruido y cuidado de su audición
	Vibración de maquinaria manual (guadañas, cortacesped)	Fatiga, lesiones por vibración (síntome mano-brazo)	Pausas activas. Uso de equipo antivibración y ergonomía
	Riesgo de caída o resbalón en terrenos irregulares	Fracturas, esguinces o torceduras	Inspección del área, uso de calzado antideslizante. Capacitación en reconocimiento de terrenos y técnicas para caminar en zonas irregulares
	Emisión de gases de motores de combustión	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP (respirador). Mantenimiento adecuado de maquinaria
	Fatiga por exposición prolongada al sol	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, hidratación constante y descansos. Capacitación sobre prevención de riesgos asociados al calor. Capacitación de sustancias químicas
	Manejo inadecuado de combustible	Incendios, quemaduras	Almacenamiento seguro y manejo adecuado de combustible
PODA	Proyección de objetos (piedras, escombros, residuos)	Lesiones oculares, cortes, contusiones	Uso obligatorio de gafas de seguridad, guantes y ropa de trabajo. Capacitación para inspección previa y limpieza de los bordes antes de la poda
	Contacto con partes móviles de guadañas o cortadoras	Cortes, amputaciones	Realizar precapacitacional y verificación del equipo antes de usar. Capacitación en manejo seguro de guadañas y cortadoras
	Riesgo de tropiezos o caídas en superficies irregulares	Torceduras, esguinces, caídas	Uso de calzado antideslizante con protección. Capacitación en reconocimiento y transición de terrenos peligrosos
	Vibración prolongada de guadañas o bordeadora manual	Síndrome mano-brazo, fatiga muscular	Uso de EPP, realizar de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en posturas ergonómicas
	Ruido generado por la bordeadora	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso de EPP, obligatorio de protectores auditivos. Capacitación en riesgos por exposición a ruido y cuidado auditivo
	Exposición prolongada al sol y al calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa de protección UV y sombrero. Hidratación frecuente y pausas en zonas de sombra. Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP. Mantenimiento periódico de la maquinaria. Realizar preoperacionales de la maquinaria a usar
	Manipulación inadecuada de combustible	Incendios, quemaduras, derrames	Uso de contenedores aprobados para almacenamiento y transporte. Capacitación en manejo seguro de combustibles y procesos de emergencias
	Falta de atención a líneas eléctricas o postes cercanos	Electrocución, lesiones graves	Identificar y marcar áreas con líneas eléctricas antes de la actividad. Capacitación sobre riesgos eléctricos en ocupantes
DEMARCACIÓN	Contacto con pintura y solventes químicos	Irritación de la piel, ojos o vías respiratorias	Uso de EPP, guantes de nitrilo, mascarilla con filtro y gafas de seguridad. Capacitación en el manejo seguro de productos químicos
	Derrames de pintura o solventes	Contaminación del suelo, resbalones	Uso de recipientes con tapa para almacenamiento y transporte. Capacitación en técnicas para manejo y limpieza de derrames
	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa con protección UV y sombrero. Descansos periódicos en sombra e hidratación constante. Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Manipulación de equipos de pintura (manuales o rodillos)	Fatiga muscular, lesiones por movimientos repetitivos	Uso de herramientas ergonómicas. Capacitación en posturas adecuadas y pausas activas
	Inhalación prolongada de vapores de pintura o solventes	Mareos, dolores de cabeza, afectación respiratoria	Uso obligatorio de mascarillas con filtros adecuados. Realizar la actividad en áreas bien ventiladas. Capacitación en riesgos por exposición a vapores químicos
	Riesgo de caídas o resbalones en superficies humedas	Fracturas, esguinces, lesiones	Uso de calzado antideslizante. Capacitación en identificación de superficies peligrosas y buenas prácticas de trabajo
	Uso de maquinaria (pintadoras automáticas/manuales)	Golpes, atrapamientos, cortes	Inspección previa de maquinaria y equipos. Capacitación en operación segura y mantenimiento de equipos de demarcación
	Falta de señalización durante la actividad	Riesgo de interferencia con otras personas	Delimitar el área de trabajo con cintas o conos de seguridad. Capacitación en señalización temporal de áreas de trabajo
PODA DE ZONA VERDE	Proyección de objetos (piedras, ramas, escombros)	Lesiones oculares, golpes, cortes	Uso obligatorio de gafas de seguridad, casco y guantes resistentes. Inspección previa para retiro de objetos. Capacitación en identificación de riesgos en el terreno
	Contacto con cuchillas o partes móviles de herramientas	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación y mantenimiento periódico de herramientas y equipos (cortadoras). Capacitación en operación segura de guadañas y herramientas de corte
	Caídas o resbalones en terrenos irregulares	Fracturas, torceduras, esguinces	Uso de EPP (calzado antideslizante con punta reforzada). Marcación de terrenos irregulares o con desniveles. Capacitación en desplazamiento seguro en zonas irregulares
	Vibración prolongada de equipos manuales	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en ergonomía y posturas correctas
	Ruido generado por guadañas o cortadoras	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o casco). Capacitación sobre riesgos de exposición a ruido y cuidado auditivo

	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, sombrero y ropa con protección UV. Pausas en zonas de sombra e hidratación constante. Capacitación en prevención de golpes de calor e insolación.
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios, mareos	Uso de mascarillas filtrantes y mantenimiento de maquinaria para reducir emisiones.
	Riesgo de caída de ramas o árboles pequeños	Golpes, contusiones, heridas	Evaluación previa del estado de árboles y ramas. Uso de EPP. Capacitación en inspección y poda segura de zonas verdes.
	Manipulación de combustible (para herramientas)	Incendios, quemaduras, derrames	Capacitación en almacenamiento, transporte y protocolos de emergencia ante derrames.
	Fatiga física por movimientos repetitivos y sobreesfuerzo	Dolores musculares, lesiones por esfuerzo	Rotación de tareas y pausas activas. Capacitación en técnicas de trabajo seguro y prevención de fatiga.
CAMPOS SINTETICOS			
CEPILLADO DEL CAMPO	**Atropellamiento por el minitractor o giro cero**	Lesiones graves, fracturas o fatalidades	Capacitación en operación segura de minitractores y giro cero, inspección y delimitación del área de trabajo. Uso de señalización adecuada para restringir el acceso a terceros.
	Golpes por partes móviles del cepillo	Contusiones, atrapamientos, cortes	Capacitación en manejo seguro y procedimientos de parada de emergencia. Uso de EPP: guantes resistentes y botas de seguridad.
	Caídas desde el minitractor	Fracturas, contusiones	Prohibición de subir o bajar con el equipo en movimiento. Capacitación en normas de seguridad al operar maquinaria.
	Proyección de objetos (caucho, residuos sintéticos)	Lesiones oculares, golpes	Inspección y limpieza previa del área de trabajo. Uso de gafas de seguridad y ropa de trabajo adecuada. Capacitación sobre identificación y control de riesgos.
	Vuelco del minitractor o giro cero	Lesiones graves, atrapamiento	Inspección del terreno y prohibición de maniobras bruscas en pendientes. Capacitación sobre estabilidad del equipo y técnicas de conducción segura.
	Vibración prolongada del equipo	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en ergonomía y técnicas de manejo seguro.
	Ruido producido por el motor del equipo	Pérdida auditiva progresiva	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos auditivos). Capacitación en riesgos por exposición a ruido. Uso de mascarillas con filtro adecuado.
	Inhalación de polvo o particulas de caucho sintético	Problemas respiratorios, irritación	Humidificación previa del área para reducir polvo en suspensión. Capacitación en prevención de riesgos respiratorios.
	Fatiga por jornadas prolongadas	Disminución de reflejos, errores operativos	Programación de pausas activas durante la jornada. Capacitación sobre técnicas de prevención de fatiga y hábitos saludables.
	Manejo de combustible o mantenimiento incorrecto	Incendios, derrames, contaminación ambiental	Uso seguro de contenedores para almacenamiento y recarga. Capacitación en manejo seguro de combustibles y respuesta a emergencias. Mantenimiento preventivo del equipo.
MANTENIMIENTO O REPARACIÓN DE MALLA DE CERRAMIENTO DEPORTIVO	**Caídas desde alturas** **Colapso del andamio** **Deslizamiento o tropiezos** **Caída de herramientas o materiales** **Contacto con estructuras eléctricas cercanas** **Posturas inadecuadas** **Falta de uso de elementos de protección personal (EPP)** **Condiciones climáticas adversas** **Exposición a polvo y partículas** **Exposición a ruido**	Fracturas, traumatismos o muerte por caídas, Lesiones leves a graves, como esguinces, fracturas o traumatismos. Dolores musculares, lesiones de espalda, fatiga, trastornos musculo esqueléticos. Problemas respiratorios, irritación ocular, alergias. Irritación de las vías respiratorias, mareos, cefaleas, alergias respiratorias ,Irritación cutánea, dermatitis, irritación ocular o reacciones alérgicas. Pérdida auditiva temporal o permanente, fatiga auditiva. Irritación por contacto en la piel. Caída de la estructura del andamio o daño en la malla.	Realizar una evaluación de riesgos antes de iniciar. Asegurarse de que los trabajadores cuenten con certificación en trabajos en alturas. Uso de andamios certificados y revisados antes de su uso. Inspección de andamio. Inspección de Arnes de seguridad con sistema de anclaje. Uso de EPPCasco, guantes, botas antideslizantes y gafas de seguridad. Colocar señales de advertencia y evitar el acceso de personas no autorizadas. Suspender trabajos en caso de viento fuerte, lluvia o cualquier condición que afecte la estabilidad. Asegurar que los trabajadores tengan formación vigente en trabajos en alturas. Contar con un permiso de trabajos en alturas y procedimientos claros. Revisar el equipo y los andamios antes y durante el trabajo.

CONSORCIO INNOVAPARQUES	.NALISIS DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: FT-SST-087 VERSION: 02 13/06/2024
NOMBRE DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	PROYECTO - ÁREA	FECHA DE ELABORACIÓN
CONSORCIO INNOVAPERQUES	MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS	DESDE: 16/06/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR		HASTAS: 20/06/2025
MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS NATURALES Y SINTETICOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO 4041-2024		HORA INICO: 7:00 a. m. HORA FIN: 4:00 p. m.

Tareas de alto riesgo a realizar	Si	Trabajo en alturas		
	No	Otro		Cual

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS Marque con X segun corresponda

Cinta Metrica	X	Pica		Cincel		Palas	X	Rodillo Manual	
Nivel	X	Asadon		Puntero		Carretillas	X	Rastrillo	X
Palas	X	Palin	X	Rodillo Manual		Picadora		Escobas	X
Fumigadora Manual	X	Titan	X	Tolva	X			Dingo	
Minicargador		Giro zero	X	Otra	Cual				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Marque con X segun corresponda

Casco Dielectrico		Protección auditiva de inserción	X	Protector respiratorio desechable		Guantes de nitrilo	X	Guantes de caucho	X
Barbuquejo		Protección auditiva de Copa		Protector respiratorio con filtro		Guantes de baquela	X	Botes punta de acero	X
Otro		Cual							

ANALISIS DE TRABAJO COMUNICADO A (Personal involucrado en la tarea)

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO	.....	.....
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	Hilario C.	Hilario C.	Hilario C	Hilario C.	Hilario C.	.....	.....
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito	.....	.....
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	Julio C.	Julio C.	Julio C.	Julio C.	Julio C.	.....	.....
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	Alejandro G.	Alejandro G.	Alejandro G.	Alejandro G.	Alejandro G.	.....	.....
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	Diomedes J.	Diomedes J.	Diomedes J.	Diomedes J.	Diomedes J.	.....	.....
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	Brandon L.	Brandon L.	Brandon L.	Brandon L.	Brandon L.	.....	.....
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	.....	.....
9	MUÑOZ MACEYO JESUS	1007289162	JESUS M	JESUS M	JESUS M	JESUS M	JESUS M	.....	.....
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	Yeferson O.	Yeferson O.	Yeferson O.	Yeferson O.	Yeferson O.	.....	.....
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	.....	.....
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	.....	.....
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	Leonel.	Leonel	Leonel O	Leonel O.	Leonel	.....	.....
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	Jhon Alexander	Jhon A.	Jhon A.	Jhon A.	Jhon A.	.....	.....
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	Jhon Andres J.	Jhon Andres J.	Jhon Andres J.	Jhon Andres J.	Jhon Andres J.	.....	.....
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	1012752402	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	.....	.....
17	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	1019005189	Luis Cubides	Luis Cubides	Luis Cubides	Luis Cubides	Luis Cubides	.....	.....
18								.....	.....
INSPECTOR SST:		1018422772	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	.....	.....
OFICIAL / ENCARGADO:		1031803879	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	.....	.....

bo2

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		
Actividad	**Peligros Identificados**	**Consecuencias Potenciales**	**Controles Recomendados**
MANTENIMIENTOS RUTINARIO			
CAMPOS NATURALES			
CORTE DE CESPED	Proyección de objetos (piedras, palos, escombros)	Golpes, lesiones oculares, cortes	Uso de gafas de seguridad, casco, ropa de trabajo y guantes
	Contacto con cuchillas o partes móviles de maquinaria	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación previa de equipos, uso de protectores y bloqueos, Capacitación en operación segura de maquinaria
	Ruido generado por el equipo de corte	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso de protectores auditivos (tapones o casco), Capacitación sobre riesgos del ruido y cuidado de la audición
	Vibración de maquinaria manual (guadañas, cortacéspedes)	Fatiga, lesiones por vibración (síndrome mano-brazo)	Pausas activas, uso de equipo antivibración y ergonomía
	Riesgo de caída o resbalón en terrenos irregulares	Fracturas, esguinces o torceduras	Inspección de área, uso de calzado antideslizante, Capacitación en reconocimiento de terrenos y técnicas para caminar en zonas irregulares
	Emisión de gases de motores de combustión	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP (mascarilla), mantenimiento adecuado de maquinaria
	Fatiga por exposición prolongada al sol	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, hidratación constante y descansos, Capacitación sobre prevención de riesgos asociados al calor, Capacitación de sustancias químicas
	Manejo inadecuado de combustible	Incendios, quemaduras	Almacenamiento seguro y manejo adecuado del combustible
PODA	Proyección de objetos (piedras, escombros, residuos)	Lesiones oculares, cortes, contusiones	Uso obligatorio de gafas de seguridad, guantes y ropa de trabajo, Capacitación para inspección previa y limpieza de las zonas antes de la poda
	Contacto con partes móviles de guadañas o cortadoras	Cortes, amputaciones	Realizar preoperacionales y verificación de equipo antes de usar, Capacitación en manejo seguro de guadañas y herramientas
	Riesgo de tropezón o caídas en superficies irregulares	Torceduras, esguinces, caídas	Uso de calzado antideslizante con protección, Capacitación en reconocimiento y marcación de terrenos peligrosos
	Vibración prolongada de guadañas o bordeadora manual	Síndrome mano-brazo, fatiga muscular	Uso de EPP, realizar de pausas activas y rotación de tareas, Capacitación en posturas ergonómicas
	Ruido generado por la bordeadora	Pérdida auditiva a largo plazo	Usode EPP y obligatorio de protectores auditivos, Capacitación en riesgos por exposición a ruido y cuidado auditivo
	Exposición prolongada al sol y al calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa de protección UV y sombrero, Hidratación frecuente y pausas en zonas de sombra, Capacitación sobre prevención de golpes de calor o insolación
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP, Mantenimiento periódico de la maquinaria, realizar preoperacional de la maquinaria a utilizar
	Manipulación inadecuada de combustible	Incendios, quemaduras, derrames	Uso de contenedores aprobados para almacenamiento y transporte,Capacitación en manejo seguro de combustibles y protocolos de emergencias
	Falta de atención a líneas eléctricas o postes cercanos	electrocución, lesiones graves	Identificar y marcar áreas con líneas eléctricas antes de la actividad,Capacitación sobre riesgos eléctricos en exteriores
DEMARCACIÓN	Contacto con pintura y solventes químicos	Irritación de la piel, ojos o vías respiratorias	Uso de EPP: guantes de nitrilo, mascarilla con filtro y gafas de seguridad,Capacitación en manejo seguro de productos químicos
	Derrames de pintura o solventes	Contaminación del suelo, resbalones	Uso de recipientes con tapa para almacenamiento y transporte,Capacitación en técnicas para manejo y limpieza de derrames
	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa con protección UV y sombrero, Descansos periódicos en sombra e hidratación constante, Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Manipulación de equipos de pintura (manuales o rodillos)	Fatiga muscular, lesiones por movimientos repetitivos	Uso de herramientas ergonómicas, Capacitación en posturas adecuadas y pausas activas
	Inhalación prolongada de vapores de pintura o solventes	Mareos, dolores de cabeza, afectación respiratoria	Uso obligatorio de mascarillas con filtros adecuados, Realizar la actividad en áreas bien ventiladas, Capacitación en riesgos por exposición a vapores químicos
	Riesgo de caídas o resbalones en superficies húmedas	Fracturas, esguinces, lesiones	Uso de calzado antideslizante, Capacitación en identificación de superficies peligrosas y buenas prácticas de trabajo
	Uso de maquinaria (cortadoras automáticas/manuales)	Golpes, atrapamientos, cortes	Inspección previa de maquinaria y equipos, Capacitación en operación segura y mantenimiento de equipos de demarcación
	Falta de señalización durante la actividad	Riesgo de interferencias con otras personas	Delimitar el área de trabajo con conos o cintas de seguridad, Capacitación en señalización temporal de áreas de trabajo
PODA DE ZONA VERDE	Proyección de objetos (piedras, ramas, escombros)	Lesiones oculares, golpes, cortes	Uso obligatorio de gafas de seguridad, casco y guantes resistentes, Inspección previa para retiro de objetos, Capacitación en identificación de riesgos en el terreno
	Contacto con cuchillas o partes móviles de herramientas	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación y mantenimiento periódico de herramientas y equipos cortadoras, Capacitación en operación segura de guadañas y herramientas de corte
	Caídas o resbalones en terrenos irregulares	Fracturas, torceduras, esguinces	Uso de EPP (calzado antideslizante con punta reforzada), Marcación de terrenos irregulares o con desniveles, Capacitación en desplazamiento seguro en zonas irregulares
	Vibración prolongada de equipos manuales	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas, Capacitación en ergonomía y posturas correctas
	Ruido generado por guadañas o cortadoras	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o casco), Capacitación sobre riesgos de exposición a ruido y cuidado auditivo

	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, sombrero y ropa con protección UV. Pausas en zonas de sombra e hidratación constante. Capacitación en prevención de golpes de calor e insolación.
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios, mareos	Uso de mascarillas filtrantes y mantenimiento de maquinaria para reducir emisiones.
	Riesgo de caída de ramas o árboles pequeños	[illegible]	Evaluación previa del estado de árboles y ramas. Uso de EPP. Capacitación en inspección y poda segura de zonas verdes.
	Manipulación de combustible (para herramientas)	Incendios, quemaduras, derrames	Capacitación en almacenamiento, transporte y protocolos de emergencia ante derrames.
	Fatiga física por movimientos repetitivos y sobreesfuerzo	Dolores musculares, lesiones por esfuerzo	Rotación de tareas y pausas activas. Capacitación en técnicas de trabajo seguro y prevención de fatiga.
CAMPOS SINTÉTICOS			
CEPILLADO DEL CAMPO	**Atropellamiento por el minitractor o giro cero**	Lesiones graves, fracturas o fatalidades	Capacitación en operación segura de minitractores y giro cero, inspección y delimitación del área de trabajo. Uso de señalización adecuada para restringir el acceso a terceros.
	Golpes por partes móviles del cepillo	Contusiones, atrapamientos, cortes	Capacitación en manejo seguro y procedimientos de parada de emergencia. Uso de EPP: guantes resistentes y botas de seguridad.
	Caídas desde el minitractor	Fracturas, contusiones	Prohibición de subir o bajar con el equipo en movimiento. Capacitación en normas de seguridad al operar maquinaria.
	Proyección de objetos (caucho, residuos sintéticos)	Lesiones oculares, golpes	Inspección y limpieza previa del área de trabajo. Uso de gafas de seguridad y ropa de trabajo adecuada. Capacitación sobre identificación y control de riesgos.
	Vuelco del minitractor o giro cero	Lesiones graves, atrapamiento	Inspección del terreno y prohibición de maniobras bruscas en pendientes. Capacitación sobre estabilidad del equipo y técnicas de conducción segura.
	Vibración prolongada del equipo	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en ergonomía y técnicas de manejo seguro.
	Ruido producido por el motor del equipo	Pérdida auditiva progresiva	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos auditivos). Capacitación en riesgos por exposición a ruido. Uso de mascarillas con filtro adecuado.
	Inhalación de polvo o partículas de caucho sintético	Problemas respiratorios, irritación	Humidificación previa del área para reducir polvo en suspensión. Capacitación en prevención de riesgos respiratorios.
	Fatiga por jornadas prolongadas	Disminución de reflejos, errores operativos	Programación de pausas activas durante la jornada. Capacitación sobre técnicas de prevención de fatiga y hábitos saludables.
	Manejo de combustible o mantenimiento incorrecto	Incendios, derrames, contaminación ambiental	Uso seguro de contenedores para almacenamiento y recarga. Capacitación en manejo seguro de combustibles y respuesta a emergencias. Mantenimiento preventivo del equipo.
MANTENIMIENTO O REPARACIÓN DE MALLA DE CERRAMIENTO DEPORTIVO	**Caídas desde alturas** **Colapso del andamio** **Deslizamiento o tropiezos** **Caída de herramientas o materiales** **Contacto con estructuras eléctricas cercanas** **Posturas inadecuadas** **Falta de uso de elementos de protección personal (EPP)** **Condiciones climáticas adversas** **Exposición a polvo y partículas** **Exposición a ruido**	Fracturas, traumatismos o muerte por caídas.Lesiones leves a graves, como esguinces, fracturas o traumatismos. Dolores musculares, lesiones de espalda, fatiga, trastornos musculo esqueléticos Problemas respiratorios, irritación ocular, alergias. Irritación de las vías respiratorias, mareos, cefaleas, alergias respiratorias.Irritación cutánea, dermatitis, irritación ocular o reacciones alérgicas. Pérdida auditiva temporal o permanente, fatiga auditiva, irritación por contacto en la piel Caída de la estructura del andamio o daño en la malla.	Realizar una evaluación de riesgos antes de iniciar. Asegurarse de que los trabajadores cuenten con certificación en trabajos en alturas. Uso de andamios certificados y revisados antes de su uso. Inspección de andamio Inspección de Arnes de seguridad con sistema de anclaje. Uso de EPPCasco, guantes, botas antideslizantes y gafas de seguridad. Colocar señales de advertencia y evitar el acceso de personas no autorizadas. Suspender trabajos en caso de viento fuerte, lluvia o cualquier condición que afecte la estabilidad. Asegurar que los trabajadores tengan formación vigente en trabajos en alturas. Contar con un permiso de trabajo en alturas y procedimientos claros. Revisar el equipo y los andamios antes y durante el trabajo.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

..NALISIS DE TRABAJO SEGURO

CODIGO: FT-SST-087
VERSION: 02
13/08/2024

NOMBRE DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	PROYECTO - AREA	FECHA DE ELABORACIÓN	
CONSORCIO INNOVAPERQUES	MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS	DESDE:	24/05/2025
ACTIVIDAD A REALIZAR		HASTAS:	28/05/2025
MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS NATURALES Y SINTETICOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO 4041-2024		HORA INICO:	7:00 a. m.
		HORA FIN:	4:00 p. m.

Tareas de alto riesgo a realizar	SI	Trabajo en alturas		
	No	Otro	Cual	

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS Marque con X segun corresponda

Cinta Metrica	X	Pica		Cincel		Palas		Rodillo Manual	X
Nivel		Asadon		Puntero		Canastillas	X	Rastrillo	
Palas	X	Palin	X	Rodillo Manual		Picadora		Escobas	
Fumigadora Manual		Titan		Tolva	X			Dingo	
Mnicargador		Giro zero	X	Otra	Cual				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Marque con X segun corresponda

Casco Dielectrico	Protección auditiva de insercion	Protector respiratorio desechable	Guantes de nitrilo	Guantes de caucho	
Barbuquejo	Protección auditiva de Copa	Protector respiratorio con filtro	Guantes de baqueta	Botas punta de acero	
Otro	Cual				

ANALISIS DE TRABAJO COMUNICADO A (Personal involucrado en la tarea)

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	CAMPOS MAION DAVID CAMILO	1012433979	—	CAMILO	CAMILO	CAMILO	CAMILO	.....	.....
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	—	Hilario	Hilario	Hilario	Hilario	.....	.....
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	—	Joselito	Joselito	Joselito	Joselito	.....	.....
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	—					.....	.....
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	—					.....	.....
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	—	Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejandro	.....	.....
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	—					.....	.....
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	—	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	Luis Mercado	.....	.....
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	—	Jesus M	Jesus M	Jesus M	Jesus M	.....	.....
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	—	Yeferson O	Yeferson O	Yeferson O	Yeferson O	.....	.....
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	—					.....	.....
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	—					.....	.....
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	—	Leonel.	Leonel.	Leonel.	Leonel.	.....	.....
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	—					.....	.....
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	—					.....	.....
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	—	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	.....	.....
17	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	1019005189	—	Luis Cubides	Luis Cubides	Luis Cubides	Luis Cubides	.....	.....
18								.....	.....
INSPECTOR SST:		1018422772						.....	.....
OFICIAL / ENCARGADO:		1031803879	—					.....	.....

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		
Actividad	**Peligros Identificados**	**Consecuencias Potenciales**	**Controles Recomendados**
MANTENIMIENTO RUTINARIO			
CAMPOS NATURALES			
CORTE DE CESPED	Proyección de objetos (piedras, palos, escombros)	Golpes, lesiones oculares, cortes	Uso de gafas de seguridad, casco, ropa de trabajo y guantes
	Contacto con cuchillas o partes móviles de maquinaria	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación previa de equipos, Uso de protectores y resguardos, Capacitación en operación segura de maquinaria
	Ruido generado por el equipo de corte	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso de protectores auditivos, Vigilancia médica, Capacitación sobre riesgos del ruido y cuidado de la audición
	Vibración de maquinaria manual (guadañas, cortadoras)	Fatiga, lesiones por vibración (síndrome mano-brazo)	Pausas activas, Uso de equipo antivibración y ergonomía
	Riesgo de caída o resbalón en terrenos irregulares	Fracturas, esguinces o torceduras	Inspección del área, uso de calzado antideslizante, Capacitación en reconocimiento de terrenos y técnicas para caminar en zonas irregulares
	Emisión de gases de motores de combustión	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP (mascarillas), mantenimiento adecuado de maquinaria
	Fatiga por exposición prolongada al sol	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, hidratación constante y descansos, Capacitación sobre prevención de riesgos asociados al calor, Capacitación de sustancias químicas
	Manejo inadecuado de combustible	Incendios, quemaduras	Almacenamiento seguro y manejo adecuado del combustible
PODA	Proyección de objetos (piedras, escombros, residuos)	Lesiones oculares, cortes, contusiones	Uso obligatorio de gafas de seguridad, guantes y ropa de trabajo, Capacitación para inspección previa y limpieza de los bordes antes de la poda
	Contacto con partes móviles de guadañas o cortadoras	Cortes, amputaciones	Realizar preoperacional y verificación de equipo antes de usar, Capacitación en manejo seguro de guadañas y cortadoras
	Riesgo de tropezón o caídas en superficies irregulares	Torceduras, esguinces, caídas	Uso de calzado antideslizante con protección, Capacitación en reconocimiento y marcación de terrenos peligrosos
	Vibración prolongada de guadañas o bordeadoras manual	Síndrome mano-brazo, fatiga muscular	Uso de EPP, realizar de pausas activas y rotación de tareas, Capacitación en posturas ergonómicas
	Ruido generado por la bordeadora	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso de EPP, obligatorio de protectores auditivos, Capacitación en riesgos por exposición a ruido y cuidado auditivo
	Exposición prolongada al sol y al calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa de protección UV y sombrero, Hidratación frecuente y pausas en zonas de sombra, Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios por inhalación	Uso de EPP, Mantenimiento periódico de la maquinaria, realizar preoperacional de la maquinaria a utilizar
	Manipulación inadecuado de combustible	Incendios, quemaduras, derrames	Uso de contenedores aprobados para almacenamiento y transporte, Capacitación en manejo seguro de combustibles y protocolos de emergencias
	Falta de atención a líneas eléctricas o postes cercanos	Electrocución, lesiones graves	Identificar y marcar áreas con líneas eléctricas antes de la actividad, Capacitación sobre riesgos eléctricos en ocupantes
DERMARCACIÓN	Contacto con pintura y solventes químicos	Irritación de la piel, ojos o vías respiratorias	Uso de EPP, guantes de nitrilo, mascarilla con filtro y gafas de seguridad, Capacitación en manejo seguro de productos químicos
	Derrames de pintura o solventes	Contaminación del suelo, resbalones	Uso de recipientes con tapa para almacenamiento y transporte, Capacitación en técnicas para manejo y limpieza de derrames
	Exposición prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, ropa con protección UV y sombrero, Descansos periódicos en sombra e hidratación constante, Capacitación sobre prevención de golpes de calor e insolación
	Manipulación de equipos de pintura (manuales o rodillos)	Fatiga muscular, lesiones por movimientos repetitivos	Uso de herramientas ergonómicas, Capacitación en posturas adecuadas y pausas activas
	Inhalación prolongada de vapores de pintura o solventes	Mareos, dolores de cabeza, afectación respiratoria	Uso obligatorio de mascarillas con filtros adecuados, Realizar la actividad en áreas bien ventiladas, Capacitación en riesgos por exposición a vapores químicos
	Riesgo de caídas o resbalones en superficies húmedas	Fracturas, esguinces, lesiones	Uso de calzado antideslizante, Capacitación en identificación de superficies peligrosas y buenas prácticas de trabajo
	Uso de maquinaria (pintadoras automáticas/manuales)	Golpes, atrapamientos, cortes	Inspección previa de maquinaria y equipos, Capacitación en operación segura y mantenimiento de equipos de demarcación
	Falta de señalización durante la actividad	Riesgo de interferencia con otras personas	Delimitar el área de trabajo con cintas o conos de seguridad, Capacitación en señalización temporal de áreas de trabajo
POCA DE ZONA VERDE	Proyección de objetos (piedras, ramas, escombros)	Lesiones oculares, golpes, cortes	Uso obligatorio de gafas de seguridad, casco y guantes resistentes, Inspección previa para retiro de objetos, Capacitación en identificación de riesgos en el terreno
	Contacto con cuchillas o partes móviles de herramientas	Cortes, amputaciones, lesiones graves	Verificación y mantenimiento periódico de herramientas y equipos (cortadoras), Capacitación en operación segura de guadañas y herramientas de corte
	Caídas o resbalones en terrenos irregulares	Fracturas, torceduras, esguinces	Uso de EPP (calzado antideslizante con punta reforzada), Marcación de terrenos irregulares o con desniveles, Capacitación en desplazamiento seguro en zonas irregulares
	Vibración prolongada de equipos manuales	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas, Capacitación en ergonomía y posturas correctas
	Ruido generado por guadañas o cortadoras	Pérdida auditiva a largo plazo	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos), Capacitación sobre riesgos de exposición a ruido y cuidado auditivo

	Exposicion prolongada al sol y calor	Insolación, quemaduras solares, deshidratación	Uso de bloqueador solar, sombrero y ropa con protección UV. Pausas en zonas de sombra e hidratación constante. Capacitación en prevención de golpes de calor e insolación
	Emisión de gases de maquinaria	Problemas respiratorios, mareos	Uso de mascarillas filtrantes y mantenimiento de maquinaria para reducir emisiones
	Riesgo de caída de ramas o árboles pequeños	Golpes, contusiones, heridas	Evaluación previa del estado de árboles y ramas, uso de EPP. Capacitación en inspección y poda segura de zonas verdes
	Manipulación de combustible (para herramientas)	Incendios, quemaduras, derrames	Capacitación en almacenamiento, transporte y protocolos de emergencia ante derrames.
	Fatiga física por movimientos repetitivos y sobreesfuerzo	Dolores musculares, lesiones por esfuerzo	Rotación de tareas y pausas activas. Capacitación en técnicas de trabajo seguro y prevención de fatiga
CAMPOS SINTETICOS			
CEPILLADO DEL CAMPO	**Atropellamiento por el minitractor o giro cero**	Lesiones graves, fracturas o fatalidades	Capacitación en operación segura de minitractores y giro cero, inspección y delimitación del área de trabajo. Uso de señalización adecuada para restringir el acceso a terceros.
	Golpes por partes móviles del cepillo	Contusiones, atrapamientos, cortes	Capacitación en manejo seguro y procedimientos de parada de emergencia. Uso de EPP: guantes resistentes y botas de seguridad.
	Caídas desde el minitractor	Fracturas, contusiones	Prohibición de subir o bajar con el equipo en movimiento. Capacitación en normas de seguridad al operar maquinaria.
	Proyección de objetos (caucho, residuos sintéticos)	Lesiones oculares, golpes	Inspección y limpieza previa del área de trabajo. Uso de gafas de seguridad y ropa de trabajo adecuada. Capacitación sobre identificación y control de riesgos.
	Vuelco del minitractor o giro cero	Lesiones graves, atrapamiento	Inspección del terreno y prohibición de maniobras bruscas en pendientes. Capacitación sobre estabilidad del equipo y técnicas de conducción segura.
	Vibración prolongada del equipo	Fatiga, síndrome mano-brazo, lesiones musculares	Establecimiento de pausas activas y rotación de tareas. Capacitación en ergonomía y técnicas de manejo seguro.
	Ruido producido por el motor del equipo	Pérdida auditiva progresiva	Uso obligatorio de protección auditiva (tapones o cascos auditivos). Capacitación en riesgos por exposición a ruido. Uso de mascarillas con filtro adecuado.
	Inhalación de polvo o partículas de caucho sintético	Problemas respiratorios, irritación	Humidificación previa del área para reducir polvo en suspensión. Capacitación en prevención de riesgos respiratorios.
	Fatiga por jornadas prolongadas	Disminución de reflejos, errores operativos	Programación de pausas activas durante la jornada. Capacitación sobre técnicas de prevención de fatiga y hábitos saludables.
	Manejo de combustible o mantenimiento incorrecto	Incendios, derrames, contaminación ambiental	Uso seguro de contenedores para almacenamiento y recarga. Capacitación en manejo seguro de combustibles y respuesta a emergencias. Mantenimiento preventivo del equipo.
MANTENIMIENTO O REPARACIÓN DE MALLA DE CERRAMIENTO DEPORTIVO	**Caídas desde alturas** **Colapso del andamio** **Desliz amiento o tropiezos** **Caída de herramientas o materiales** **Contacto con estructuras eléctricas cercanas** **Posturas inadecuadas** **Falta de uso de elementos de protección personal (EPP)** **Condiciones climáticas adversas** **Exposición a polvo y partículas** **Exposición a ruido**	Fracturas, traumatismos o muerte por caídas;Lesiones leves a graves, como esguinces, fracturas o traumatismos. Dolores musculares, lesiones de espalda, fatiga, trastornos musculo esqueléticos. Problemas respiratorios, irritación ocular, alergias. Irritación de las vías respiratorias, mareos, cefaleas, alergias respiratorias ,irritación cutánea, dermatitis, irritación ocular o reacciones alérgicas. Pérdida auditiva temporal o permanente, fatiga auditiva. Irritación por contacto en la piel. Caída de la estructura del andamio o daño en la malla.	Realizar una evaluación de riesgos antes de iniciar. Asegurarse de que los trabajadores cuenten con certificación en trabajos en alturas. Uso de andamios certificados y revisados antes de su uso. Inspección de andamio Inspección de Arnes de seguridad con sistema de anclaje. Uso de EPPCasco, guantes, botas antideslizantes y gafas de seguridad. Colocar señales de advertencia y evitar el acceso de personas no autorizadas. Suspender trabajos en caso de viento fuerte, lluvia o cualquier condicion que afecte la estabilidad. Asegurar que los trabajadores tengan formación vigente en trabajos en alturas. Contar con un permiso de trabajo en alturas y procedimientos claros. Revisar el equipo y los andamios antes y durante el trabajo.

6. ANEXO 5
PERMISO TRABAJO EN ALTURAS E INSPECCIÓN ANDAMIOS

AUTOMAT
LÍDERES EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
CEA AUTOMAT SAS

NIT. 901.621.509 - 1

Confiere la presente certificación de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas a:

HAROLD FERNANDO ARBOLEDA OROZCO

Identificado con Documento No. CC 1000336737
Quien cursó y aprobó la acción de formación: TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una intesidad Horaria de 32 Horas
Realizado en Bogotá entre el (16) del mes de Mayo de 2024 al (19) del mes de Mayo de 2024
En testimonio de lo anterior, se firma en la Cra 59 No. 17 - 71, Bogotá a los (19) días del mes de Mayo de 2024

ANDREA CORREA VEGA
REPRESENTANTE LEGAL

JORGE ENRIQUE JARAMILLO CALDERON
ENTRENADOR
Licencia 4847 de 08/05/2017

EMPRESA: HAROLD FERNANDO ARBOLEDA OROZCO Nit: 1000336737 R.LEGAL: HAROLD FERNANDO ARBOLEDA OROZCO ARL:

De Conformidad con la Aprobación No. 08SE2023220000000037446, emitida por Ministerio de Trabajo el 25 de Julio de 2023, Certificado de CELAC bajo Norma NTC 6072, Codigo de Acreditación 18 - CPR - 002

CONSECUTIVO - TA-1238

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

Información General

No. ingreso	58942,47619	Fecha Impresión	10/05/2024
Fecha Ingreso	10/05/2024	Nombre	HAROLD FERNANDO ARBOLEDA OROZCO
CC	1000336737	Sede	COSMOS SUPPORT
Cargo	COMERCIAL E INSTALADOR	Tipo de examen	EXAMEN INGRESO
Fecha Nacimiento	16/09/2000	Edad	23
Dirección	CALLE 35 SUR # 14C-80	Teléfono	3003259654
Estado Civil	Unión libre	# Hijos	0
Empresa a Laborar	MALLAS DEPORTIVAS GYD	Fecha de salida	10/05/2024
Nombre Acompañante			



Examenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR / MÚSCULO ESQUELÉTICO	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
ÉNFASIS EN ALTURAS	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL
ÉNFASIS EN ESPACIOS CONFINADOS	NORMAL		
TEST PARA ESPACIOS CONFINADOS	NORMAL		
VISIOMETRIA	NORMAL		
AUDIOMETRÍA	NORMAL		

Certificación de Aptitud

APTO PARA EL CARGO

Concepto de acuerdo a énfasis

ESPACIOS CONFINADOS:	APTO PARA MANEJO Y/O TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS.
ALTURAS:	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS.
OSTEOMUSCULAR:	SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

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

Sistema de Vigilancia Epidemiologica

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

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

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

Profesional: JEREMY ALEXANDER PULIDO MONCADA
CC: 79893583
Registro médico: 9710/2005

Firma del trabajador: HAROLD FERNANDO ARBOLEDA OROZCO
CC:CC1000336737

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HAROLD FERNANDO ARBOLEDA OROZCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.336.737**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ARL | sura

Medellín, 25 de November de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000004290 CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1000336737	ARBOLEDA OROZCO HAROLD FERNANDO	26/11/2024		WK206181	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/11/2024 12:44:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.59.3.30, 198.143.41.26, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

320

CODIGO: F-SST-006 VERSION: 01 01/05/2018	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CONSORCIO INNOVAPARQUES

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:	HAROLD FERNANDO ARBOLEDA OROZCO
CEDULA:	1.000.336.737
CARGO:	AUXILIAR DE OBRA
OBSERVACIONES	

MOTIVO ENTREGA: **1. PRIMERA VEZ** **2. CAMBIO POR DESGASTE** **3. CAMBIO POR PERDIDA**

FECHA			DOTACION																			FIRMA DE RECIBIDO
							PROTECCION AUDITIVA		PROTECTOR RESPIRATORIO		GUANTES			OVEROL					BOTAS PUNTA DE ACERO			
DIA	MES	AÑO	MOTIVO ENTREGA	CASCO DIELECTRICO	BARBUQUEJO	MONOGAFAS	INSERCION	COPA	PROTECTOR DESECHABLE	RESPIRADOR CON FILTRO	GUANTES NITRILO	GUANTES BAQUETA	GUANTES CAUCHO	PANTALON	CAMISA	CHAQUETA	CHALECO REFLECTIVO	IMPERMEABLE	CUERO	PVC	OTROS	
1	2	2025	1	X	X	X	X				X	X		X	X				X		PAVA	Harold Arboleda

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°:	FT-SST-025
	Estándar E1.2.2	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fecha:	Oct 01 de 2024
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 01 de Febrero de 2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: HAROLD FERNANDO ARBOLEDA OROZCO CEDULA: 1.000.336.737

AREA/SECCION: MANTENIMINETO Y CONSTRUCCION CARGO: Auxiliar de obra

ENCARGADO DE LA INDUCCION: ANDREA LOPEZ CARGO: Profesional SST

OBJETIVO GENERAL

Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas y así promover y preservar la salud de los trabajadores, en la inducción al nuevo trabajador se le dan los siguientes temas:

* Misión y Visión de la empresa
P
* Bases del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
* Conceptos básicos de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
* Explicación del REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
* Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
* Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

Yo como trabajador de **CONSORCIO INNOVAPARQUES** estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Duración de la inducción: 1:00 HORA

Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estandares, procedimientos generales de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo

Harold F. Arboleda

Firma del Trabajador
C.C. 1000 336.737

Responsable del SG-SST
C.C.1018422772

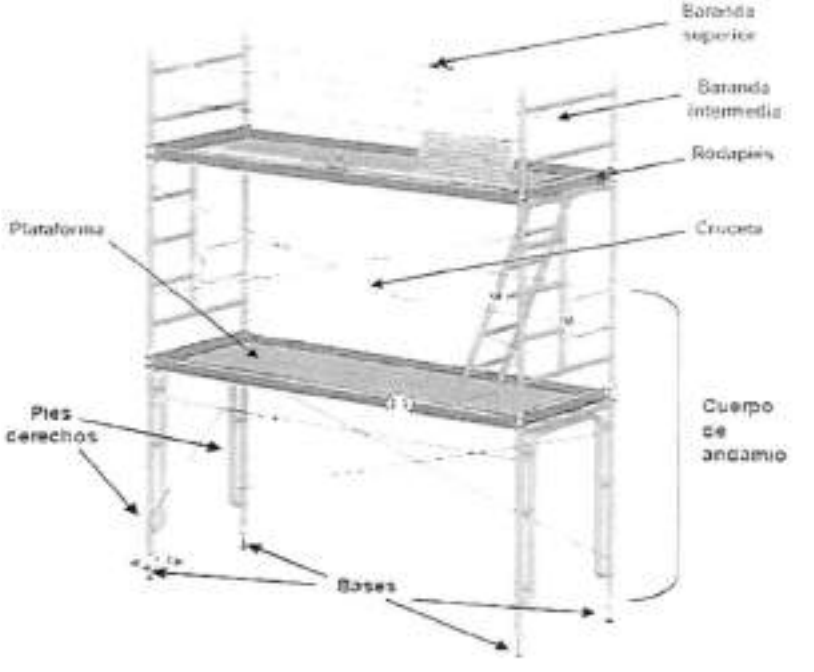
3 R 8

CONSORCIO INNOVAPARQUES	INSPECCIÓN PRE-USO DE ANDAMIOS	FECHA: 05/12/2017 CODIGO: SG-FMT-011 VERSION: 001

TRABAJO: Reparación de Cerramiento FECHA: del 02 al 06/junio/25.
UBICACIÓN: Campus Salazar cc. HORA: 3 - 4 pm.
CONTRATISTA: Ingeniería CMC. USUARIO:

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Andamio es metálico y tubular	OL	
Todos los componentes del andamio sin daño	OL	
Bases niveladas, duras y rigidas	OL	
Andamio soporta 4 veces la carga que sostendrá	OL	
Estructura adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados)	OL	
Andamio sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	OL	
No debe tener componentes mezclados de diferentes tipos de andamios	OL	
Plataformas resistentes y completas	OL	
Plataformas aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	OL	
Plataformas de madera se proyectan un mínimo de 30 cm. en cada extremo	OL	
Cuenta con baranda superior	OL	
Cuenta con baranda intermedia	OL	
Cuenta con rodapiés	OL	
CONCLUSIÓN: ANDAMIO APTO PARA SER USADO (SI) / (NO)		JUSTIFICACIÓN:
INPECCIÓN REALIZADA POR: Daniel Sabogal		FIRMA:

LEYENDA (ESTADO):	
V	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



	PROCESO DE CALIDAD	CODIGO	TS-AL101
		PAGINA	1
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA	19/10/2021
		VERSION	1

1. ASPECTOS GENERALES

2. REQUERIMIENTO DE CARGOS

ITEM	CARGO	TRABAJADOR 1	TRABAJADOR 2	TRABAJADOR 3	TRABAJADOR 4
TJ		OK			
OD		OL			
HH		OL			
C		OL			
RD		OL			
		OL			
		OL			



3. LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

ITEM		TRABAJADOR 1			TRABAJADOR 2			TRABAJADOR 3			TRABAJADOR 4		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
1		OK											
2		OL											
3		OL											
4		OL											
5		OL											
6		OL											
7		OL											
8		OL											
9		OL											
10		OL											
11		OL											
12		OL											
13		OL											
14		OL											

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS Y SISTEMAS DE ACCESO

ITEM		TRABAJADOR 1			TRABAJADOR 2			TRABAJADOR 3			TRABAJADOR 4		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
1		X											
2		X											
3		X											
4		X											
5		X											
6		X											
7		X											
8		X											
9		X											
10		X		X									

5. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ITEM	ELEMENTO DE PROTECCION	TRABAJADOR 1			TRABAJADOR 2			TRABAJADOR 3			TRABAJADOR 4		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
1		X											
2		X											
3		X											
4			X										
5			X										
6			X										
7		X											
8		X											
9				—									

5. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FECHA DEL CERTIFICADO DE ALTURAS	FIRMA
TRABAJADOR 1					Harold Arboleda
TRABAJADOR 2					
TRABAJADOR 3					
TRABAJADOR 4					

6. AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE	
	FIRMA	Harold Arboleda
	CEDULA	
	CARGO	
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE	
	FIRMA	Harold Arboleda
	CEDULA	
	CARGO	
	FECHA DEL CURSO	
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA	NOMBRE	
	FIRMA	
	CEDULA	
	CARGO	
DESIGNACIÓN DE AYUDANTE DE NOMBRE DISCRIMINADO	NOMBRE	
	FIRMA	
	CEDULA	

NOTA: La autorización de este trabajo es personal e intransferible y sobre solo una solicitud de trabajo.
Cambio de turno y/o persona RESPONSABLE DEL TRABAJO ATOLNER UNA NUEVA AUTORIZACIÓN

7. ANEXO 6
INSPECCIONES

CONSORCIO INNOVADORES	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO	
	FORMATO No. [illegible]	
FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS	Fecha:	[illegible]
	Versión:	01

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	DANIEL STEBAN SABOGAL	CARGO	INSPECTOR
OBRA	MORLES	CIUDAD	BOGOTA
FECHA DE INSPECCION	3/06/2025	FECHA DE INSPECCION	3/06/2025

INSPECCION DE BOTIQUINES

	DESCRIPCION DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO O APLICA
1	Estado del botiquin	X		3	
2	Manual uso de botiquin	X		3	
3	Collar cervical	X		3	
4	Guantes de latex	X		3 cajas	
5	Lodopovidona solucion	X		3	
6	Lodopovidona espuma	X		3	
7	Suero fisiologico	X		3	
8	Gasa esteril 10 x 10 cm	X		3	
9	Gasa esteril 3 x 3 cm	X		3	
10	Aplasto de algodon esteril	X		3	
11	Venda triangular tipo cabestrillo	X		3	
12	Venda de algodon 2 x 5 yardas	X		3	
13	Venda de algodon 3 x 5 yardas	X		3	
14	Venda elastica 2 x 5 yardas	X		3	
15	Venda elastica 4 x 5 yardas	X		3	
16	Venda elastica 6 x 5 yardas	X		3	
17	Tapabocas	X		3 cajas	
18	Esparadrapo de tela	X		3	
19	Esparadrapo microporo	X		3	
20	Aplicadores de algodon	X		3	
21	Curas	X		3 cajas	
22	Bajalenguas	X		3	
23	Parches oculares	X		3	
24	Termometro	X		3	
25	Linterna	X		3	
26	Linterna para diagnostico	X		3	
27	Tijera trauma	X		3	
28	Mascara de reanimación RCP	X		3	
29	Jabon quirurgico	X		3	
30	Alcohol aceptico	X		3	

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
1	Inmovilizacion (Sitio de ubicación)	X		
2	Señalización	X		
3	Estado del soporte	X		
4	Correas de seguridad	X		
5	Sujetadores para agarre	X		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	X		

OBSERVACIONES:

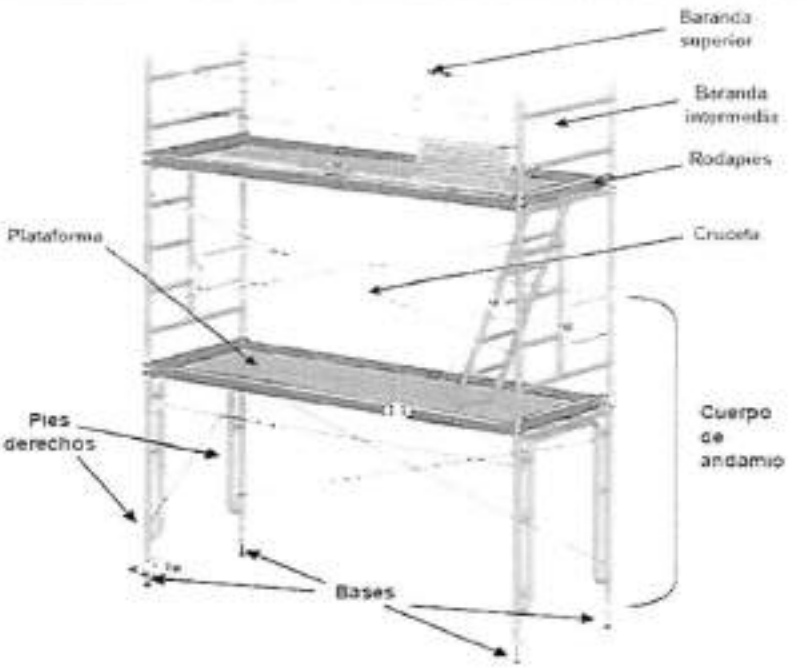
CONSORCIO INNOVAPARQUES	INSPECCIÓN PRE-USO DE ANDAMIOS	FECHA: 05/12/2017 CODIGO: SG-FMT-011 VERSION: 001

TRABAJO: Reparación de Cerramiento
UBICACIÓN: Campos Sintéticos
CONTRATISTA: Ingeniería CMC. SAS

FECHA: del. 09/06/25 al 13/06/25.
HORA: 7:00 a 4 pm.
USUARIO:

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Andamio es metálico y tubular	√	
Todos los componentes del andamio sin daño	√	
Bases niveladas, duras y rigidas	√	
Andamio soporta 4 veces la carga que sostendrá	√	
Estructura adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados)	√	
Andamio sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	√	
No debe tener componentes mezclados de diferentes tipos de andamios	√	
Plataformas resistentes y completas	√	
Plataformas aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	√	
Plataformas de madera se proyectan un mínimo de 30 cm. en cada extremo	√	
Cuenta con baranda superior	√	
Cuenta con baranda intermedia	√	
Cuenta con rodapiés	√	
CONCLUSIÓN: ANDAMIO APTO PARA SER USADO (SI) / (NO)		**JUSTIFICACIÓN:**
INPECCIÓN REALIZADA POR: Daniel Sobegal.		**FIRMA:**

LEYENDA (ESTADO):	
V	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



	PROCESO DE CALIDAD	CODIGO	TS-ALT01
		PAGINA	1
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	ESTADO	
		VERSION	1

1. ASPECTOS GENERALES

2. REQUERIMIENTOS DE CLARIDAD

ITEM	ASPECTO	TRABAJADOR 1	TRABAJADOR 2	TRABAJADOR 3	TRABAJADOR 4
LL	Longitud de la eslinga				
DO	Distancia de Desaceleración				
ADA	Altura de Trabajador				
C	Factor de Seguridad				
RD	Maximo anclaje en Punto de Anclaje				



3. LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	VERIFICACION AMBIENTAL	TRABAJADOR 1			TRABAJADOR 2			TRABAJADOR 3			TRABAJADOR 4		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
1		X											
2		X											
3		X											
4		X											
5		X											
6		X											
7		X											
8		X											
9		X											
10		X											
11		X											
12		X											
13		X											
14		X											

4. EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS Y SISTEMAS DE ACCESO

ITEM	IDENTIFICACIÓN	TRABAJADOR 1			TRABAJADOR 2			TRABAJADOR 3			TRABAJADOR 4		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
1		X											
2		X											
3		X											
4		X											
5		X											
6		X											
7		X											
8		X											
9		X											
10				X									

5. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ITEM	ELEMENTO DE PROTECCION	TRABAJADOR 1			TRABAJADOR 2			TRABAJADOR 3			TRABAJADOR 4		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
1		X											
2		X											
3		X											
4				X									
5				X									
6				X									
7		X											
8		X											
9				—									



5. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR					
ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FECHA DEL CERTIFICADO DE ALTURAS	FIRMA
TRABAJADOR 1					Harold Arboleda
TRABAJADOR 2					
TRABAJADOR 3					
TRABAJADOR 4					

6. AUTORIZACION DEL PERMISO		
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE	
	FIRMA	Harold Arboleda
	CEDULA	
	CARGO	
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE	
	FIRMA	Harold Arboleda
	CEDULA	
	CARGO	
	FECHA DEL CURSO	
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA	NOMBRE	
	FIRMA	
	CEDULA	
	CARGO	
SEPARACION DE AMBIENTE DE ACUERDO SEGURIDAD	NOMBRE	
	FIRMA	
	CEDULA	

NOTA: La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre solo una solicitud de trabajo.
Cambio de turno y/o persona RESPONSABLE DEL TRABAJO REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACION

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Codigo: DV-401-10-09
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version: 01
	FORMATO DE INSPECCIÓN LOCATIVA	Fecha: 01-oct-2020

Item	Aspectos a inspeccionar	Si	No	N/A	Observaciones
1	SEÑALIZACIÓN				
1.1	Las rutas de evacuación se encuentran señalizadas	X			
1.2	Las salidas de emergencia se encuentran señalizadas	X			
1.3	Los elementos de atención de emergencia se encuentran señalizados	X			
1.4	La señalización es clara, legible y se encuentra en buen estado	X			
2	ORDEN Y ASEO				
2.1	Las áreas de trabajo están ordenadas y aseadas	X			
2.2	Los elementos se encuentran bien dispuestos en archivos o estantes	X			
2.3	Existen recipientes para disposición de residuos	X			
2.4	El nivel de iluminación es adecuado	X			
2.5	La ventilación es adecuada	X			
3	INSTALACIONES ELECTRICAS				
3.1	La instalación cuenta con polo a tierra	X			
3.2	Ausencia de empalmes defectuosos	X			
3.3	No existen cables sueltos en el piso	X			
3.4	Los interruptores y tomacorrientes se encuentran en buen estado	X			
3.5	Los bombillos y luminarias funcionan adecuadamente			X	
3.6	Tomas o multitomas recargadas			X	
4	EQUIPO DE EMERGENCIA				
4.1	Se cuenta con botiquines en un número suficiente				
4.2	Se cuenta con extintores en un número suficiente				
4.3	Se cuenta con un sistema de alarma en caso de emergencia				

Inspeccionó: Daniel Eduardo Duarte Sosa

Nombre: Daniel Eduardo Duarte Sosa

Firma: Daniel Eduardo Duarte Sosa

Cargo: Inspector

Elaboró	Revisó y aprobó: Andrea Cortez
Firma	Firma
Nombre	Nombre
Cargo	Cargo

	FORMATO DE INSPECCION KIT DE DERRAMES	
	CODIGO: GTHU-S-FT-014	VERSION: 1
	FECHA DE APLICACIÓN: 01 NOVIEMBRE 2023	

FECHA: 19 de Junio de 2023	SEDE - AREA: UNIDAD OPERATIVA DE CAMPOS (PRODUCCION)
RESPONSABLE DE LA INSPECCION: Daniel Salcedo	ACOMPAÑAMIENTO INSPECCION: Ing ANDRES LOPEZ
CARGO: Ingeniero ambiental	KIT No. 1 Ubicado según necesidad en campos petroleros

Marque con una X cumple, NC no cumple y NA no aplica

Item	ASPECTOS A INSPECCIONAR	CANTIDAD	C / NC / NA	OBSERVACIONES
1	Recipiente (canastilla de polipropileno) x 1 und	1	C	
2	Sorbets 3" x 4" (Unidades) (Paca x 10 und = 30m)	1	C	
3	Bolsas rojas de basura (50cm x 1m con amarre plastico)	5	C	
4	Guantes nitrilicos	1	C	
5	Tijeras acero inoxidable (antideslizante) x 1 und	1	C	
6	Cuaderno de notas de 1/2	1	C	
7	Overol tela algodon Talla L/XL	1	C	
8	Material para el aislamiento alto 10cm ancho 40cm largo 20cm	1	C	
9	Material para la recogida	1	C	
10	Bolsa universal Biohazard 100cm x 80cm	5	C	
11	Recogedor de hule plastico	1	C	
12	Aspersor manual	1	C	
13	Cinta de señalizacion x 100mts	1	C	
14	Extintor de gas	1	C	

ACCIONES DE MEJORA

#		ACTIVIDAD A DESARROLLAR	RESPONSABLE	FECHA
1		Pequeño derrame aprox.	Daniel Salcedo	20/06/23
2				
3				

CONSORCIO INNOVAPARQUES

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Código	GS-F-17
Versión	3
Vigencia	25-03-2021

FECHA: 04. Junio 125.
PROYECTO: AIAO - 2024.
RESPONSABLE INSPECCION: Daniel Sabogal
NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1031803879

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA Y CEDULA		DEBE USAR								USA		ESTADO		NO USA POR			MEDIDAS DE			
					A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	auxiliar	1012433979				F	X	X	X	X		X		X								
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	conductor	3028150				X	X	X	F	X		X		X								
3	CEBOLLERA VALDERRAMA JOSELITO	auxiliar	12209313				F	X	X	X	X		X		X								
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	auxiliar	79180454				X	X	X	X	X		X		X								
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	auxiliar	1033692776				X	X	X	X	X		X		X								
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	conductor	5855002				X	X	X	X	X		X		X								
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	Ing. Residente	1233890522				X	X	X	X	X		X		X								
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	conductor	1007195407				X	X	X	X	X		X		X								
9	MUÑOZ MACETO JESUS	auxiliar	1007289162				X	X	X	X	X		X		X								
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	auxiliar	1074414778				X	X	X	X	X		X		X								
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	auxiliar	1123116491				X	X	X	X	X		X		X								
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	Inspector	1031803879				X	X	X	X	X		X		X								
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	auxiliar	1087198177				X	X	X	X	X		X		X								
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	auxiliar	1033760239				X	X	X	X	X		X		X								
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	auxiliar	80863671				X	X	X	X	X		X		X								
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	auxiliar	1012752404				X	X	X	X	X		X		X								
17	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	auxiliar	1019005189				X	X	X	X	X		X		X								

EPP FALTANTE POR PERSONA

No	NOMBRE	A	B	C	D	E	F	G	H

DEBE USAR

A- OVEROL
B- CASCO
C- GUANTES
D- BOTAS
E- PROTECCION RESPIRATORIA
F- PROTECTORES AUDITIVOS
G- GAFAS PROTECTORAS
H- OTRO
¿Cual?

ESTADO

B- BUENO
R- REGULAR
M- MALO

NO USA PORMEDIDAS DE CONTROL

NS- NO SABE
NP- NO PUEDE
NQ- NO QUIERE

1. INSTRUCCION
2. MOTIVACION
3. CAMBIO DE EPP
4. OTRAS

OBSERVACIONES

Daniel Sabogal
NOMBRE Y CÉDULA DEL INSPECTOR
REVISÓ

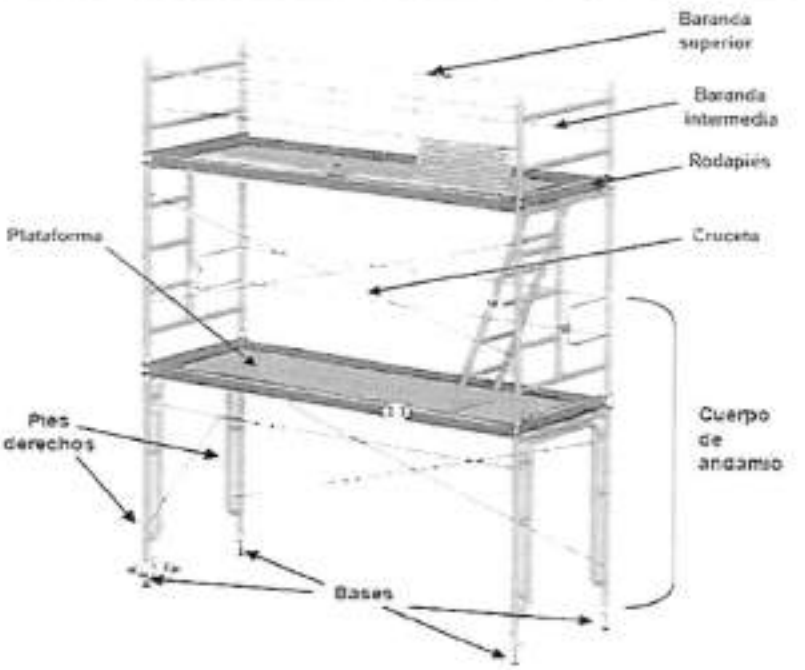
NOMBRE Y CÉDULA DEL COORDINADOR HSE
APROBÓ

CONSORCIO INNOVAPARQUES	INSPECCIÓN PRE-USO DE ANDAMIOS	FECHA: 05/12/2017 CODIGO: SG-FMT-011 VERSION: 001

TRABAJO: Mantenimiento Cerramiento **FECHA:** del. 16 al 20 / Junio / 25.
UBICACIÓN: Parques Sintéticos **HORA:** 7am a 5 pm
CONTRATISTA: Ingeniería CMC. SAS **USUARIO:**

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Andamio es metálico y tubular	OK	
Todos los componentes del andamio sin daño	OK	
Bases niveladas, duras y rigidas	OK	
Andamio soporta 4 veces la carga que sostendrá	OK	
Estructura adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados)	OK	
Andamio sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	OK	
No debe tener componentes mezclados de diferentes tipos de andamios	OK	
Plataformas resistentes y completas	OK	
Plataformas aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	OK	
Plataformas de madera se proyectan un mínimo de 30 cm. en cada extremo	OK	
Cuenta con baranda superior	OK	
Cuenta con baranda intermedia	OK	
Cuenta con rodapiés	OK	
CONCLUSIÓN: ANDAMIO APTO PARA SER USADO (SI) / (NO)		**JUSTIFICACIÓN:**
INPECCIÓN REALIZADA POR: Daniel Steban Sabogal		**FIRMA:**

LEYENDA (ESTADO):	
√	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



CONSORCIO [illegible]	PROCESO DE CALIDAD	CODIGO	TS-AL001
		PAGINA	1
	PERMISO DE TRABAJO S/N ALTURAS	FECHA	10/03/2014
		VERSION	1

1. ASPECTOS GENERALES

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]		[illegible]	
[illegible]		[illegible]			

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

2. EQUIPAMIENTO DE CLAVADO

ITEM	VARIABLE	TRABAJADOR 1	TRABAJADOR 2	TRABAJADOR 3	TRABAJADOR 4
LL	Longitud de la manga	ok			
DD	Distancia Dorsoesternón	ok			
HH	Altura del Trabajador	ok			
C	Factor de Seguridad	ok			
RD	Maniobra desde el Punto de Anclaje	ok			
	Altura total (desde el suelo en pies hasta el punto de anclaje	ok			
	Ajustes y otros requisitos	ok			



3. LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (Marcar con un X según corresponda)

ITEM	DESCRIPCION VERIFICADA EN CAMPO	TRABAJADOR 1			TRABAJADOR 2			TRABAJADOR 3			TRABAJADOR 4		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
1	[illegible]	X											
2	[illegible]	X											
3	[illegible]	X											
4	[illegible]	X											
5	[illegible]	X											
6	[illegible]	X											
7	[illegible]	X											
8	[illegible]	X											
9	[illegible]	X											
10	Identificar el mecanismo y los riesgos en el cuerpo empleado en el proyecto y verificar con supervisor, Gerente de obra/Jefe de Seguridad y/o Jefe de Proyecto para realizar charla de seguridad	X											
11	[illegible]	X											
12	[illegible]	X											
13	[illegible]	X											
14	[illegible]	X											

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS Y SISTEMAS DE ACCESO (Marcar con un X según corresponda)

ITEM	VERIFICACIÓN	TRABAJADOR 1			TRABAJADOR 2			TRABAJADOR 3			TRABAJADOR 4		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
1	[illegible]	X											
2	[illegible]	X											
3	[illegible]	X											
4	[illegible]	X											
5	[illegible]	X											
6	[illegible]	X											
7	[illegible]	X											
8	[illegible]	X											
9	[illegible]	X											
10	[illegible]		X										

5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marcar con un X según corresponda)

ITEM	ELEMENTO DE PROTECCIÓN	TRABAJADOR 1			TRABAJADOR 2			TRABAJADOR 3			TRABAJADOR 4		
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
1	[illegible]	X											
2	[illegible]	X											
3	[illegible]	X											
4	[illegible]			X									
5	[illegible]			X									
6	[illegible]			X									
7	[illegible]	X											
8	[illegible]	X											
9	[illegible]			X									

5. PERSONAL AUTORIZADO PARA TRABAJAR					
ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	FECHA DEL CERTIFICADO DE ALTURAS	FIRMA
TRABAJADOR 1					
TRABAJADOR 2					
TRABAJADOR 3					
TRABAJADOR 4					

6. AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO		
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE	
	FIRMA	
	CEDULA	
	CARGO	
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE	
	FIRMA	
	CEDULA	
	CARGO	
	FECHA DEL CURSO	
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA	NOMBRE	
	FIRMA	
	CEDULA	
	CARGO	
DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR DE HOMBRE VIGILANTE	NOMBRE	
	FIRMA	
	CEDULA	

NOTA: La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cobre solo una solicitud de trabajo
cambio de turno y/o persona RESPONSABLE DEL TRABAJO REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN



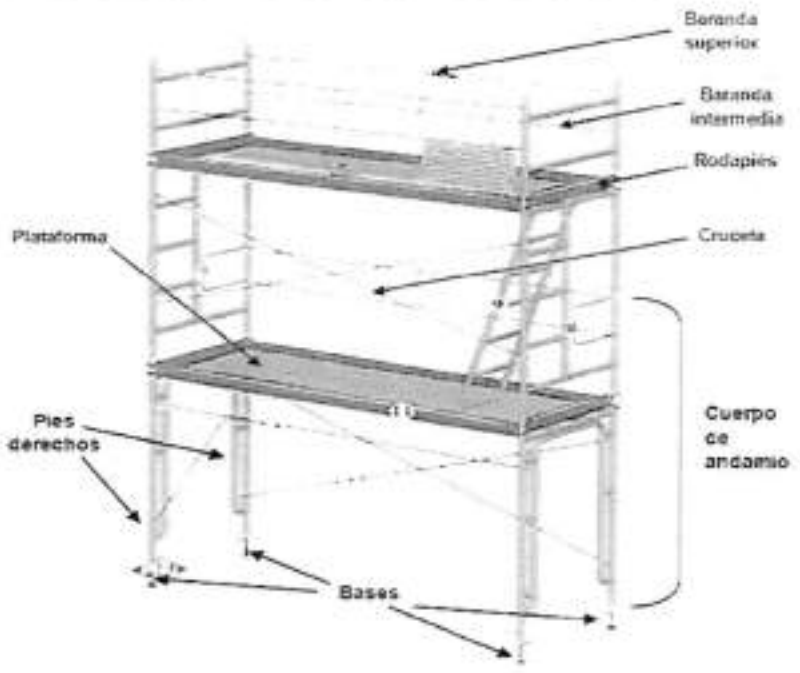
SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO							
FORMATO N. FT-SST-069							FECHA: 01/10/2024
FOTMATO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES							VERSIÓN: 01
FECHA DE LA INSPECCIÓN			9/05/2025				
ÁREA INSPECCIONADA			MOVILES DE MANTENIMIENTO				
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN			Daniel Steban Sabogal				
DESCRIPCIÓN	EXTINTOR MOVIL 1		EXTINTOR MOVIL 2		EXTINTOR MOVIL 3		OBSERVACIÓN
	CN/C/NA	CLASE: abc	CN/C/NA	CLASE: abc	CN/C/NA	CLASE: abc	
	Marque con una X según corresponda						
El extintor está ubicado en el lugrar preestablecido	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor no presenta obstáculos para su acceso	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor está completamente cargado y operable	C	✓	C	✓	C	✓	
Las calcomanías y las placas de instrucción están legibles y en el frente del extintor (Tipo/Fecha)	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor tiene el sello de seguridad	C	✓	C	✓	C	✓	
El extintor tienen el pasador o pin de seguridad	C	✓	C	✓	C	✓	
La pintura del cilindro está en buen estado	C	✓	C	✓	C	✓	
El cilindro está en buen estado, sin oxidación, roturas, abolladuras, golpes o deformaciones	C	✓	C	✓	C	✓	
La Corneta en los extintores de CO2 no presenta fisuras, cristalización y defectos en acoples	C	✓	C	✓	C	✓	
La válvula no presenta oxidación, daños en la manija deformaciones que impidan su funcionamiento	C	✓	C	✓	C	✓	
La lectura de presión está dentro del rango operable	C	✓	C	✓	C	✓	
Fecha de vencimiento	Abril 2026		Abril 2026		Abril 2026		
NC: No cumple C: Cumple NA: No aplica							
FIRMA DEL RESPONSABLE QUE REALIZA LA INSPECCIÓN			Daniel Steban Sabogal.				
CARGO	Inspector		INSPECTOR				

CONSORCIO INNOVAPARQUES	INSPECCIÓN PRE-USO DE ANDAMIOS	FECHA: 05/12/2017 CODIGO: SG-FMT-011 VERSION: 001

TRABAJO: Mantenimiento Cerramiento FECHA: 05/05/2025.
UBICACIÓN: Campos Sintheco HORA: 7:00 AM.
CONTRATISTA: Ingeniera CMC. USUARIO: _____

PARTES A EXAMINAR	ESTADO	OBSERVACIONES
Andamio es metálico y tubular	OL	
Todos los componentes del andamio sin daño	OL	
Bases niveladas, duras y rígidas	OL	
Andamio soporta 4 veces la carga que sostendrá	OL	
Estructura adecuadamente armada y asegurada (los seguros son de fábrica y no improvisados)	OL	
Andamio sujeto a una estructura estable (aplicable para andamios de 3 cuerpos a más)	OL	
No debe tener componentes mezclados de diferentes tipos de andamios	OL	
Plataformas resistentes y completas	OL	
Plataformas aseguradas y sin separaciones (no se deslizan)	OL	
Plataformas de madera se proyectan un mínimo de 30 cm. en cada extremo	OL	
Cuenta con baranda superior	OL	
Cuenta con baranda intermedia	OL	
Cuenta con rodapiés	OL	
CONCLUSIÓN: ANDAMIO APTO PARA SER USADO (SI) / (NO)		**JUSTIFICACIÓN:**
INPECCIÓN REALIZADA POR: Daniel Saboqal		**FIRMA:**

LEYENDA (ESTADO):	
V	Correcto
X	Incorrecto
NA	No Aplica



CONSORCIO INNOVAMUEBLES	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO
	FORMATO N.: FT-SST-070

FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS		Fecha:	12/08/2024
		Versión:	01
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	DANIEL STEBAN SABOGAL	CARGO	INSPECTOR
OBRA	MOBILES	CIUDAD	BOGOTA
FECHA DE INSPECCIÓN	9/05/2025	FECHA DE INSPECCION	9/05/2025

INSPECCIÓN DE BOTIQUINES

	DESCRIPCION DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO (SI APLICA)
1	Estado del botiquin	✓		3	
2	Manual uso de botiquin	✓		3	
3	Collar cervical	✓		3	
4	Guantes de latex	✓		1 CAJA x3	
5	Lodopovidona solución	✓		3	
6	Lodopovidona espuma	✓		3	
7	Suero fisiologico	✓		3	
8	Gasa esteril 10 x 10 cm	✓		3	
9	Gasa esteril 3 x 3 cm	✓		3	
10	Apósito de algodon esteril	✓		3	
11	Venda triangular tipo cabestrillo	✓		3	
12	Venda de algodon 2 x 5 yardas	✓		3	
13	Venda de algodón 3 x 5 yardas	✓		3	
14	Venda elastica 2 x 5 yardas	✓		3	
15	Venda elastica 4 x 5 yardas	✓		3	
16	Venda elastica 6 x 5 yardas	✓		3	
17	Tapabocas	✓		1 Caja x 3	
18	Esparadrapo de tela	✓		3	
19	Esparadrapo micropore	✓		3	
20	Aplicadores de algodón	✓		3	
21	Curas	✓		1 Caja x 3	
22	Bajalenguas	✓		3	
23	Parches oculares	✓		3	
24	Termometro	✓		3	
25	Linterna	✓		3	
26	Linterna para diagnostico	✓		3	
27	Tijera trauma	✓		3	
28	Mascara de reanimación RCP	✓		3	
29	Jabón quirúrgico	✓		3	
30	Alcohol aceptico	✓		3	

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
1	Instalación (Sitio de ubicación)	✓		
2	Señalización	✓		
3	Estado del soporte	✓		
4	Correas de seguridad	✓		
5	Sugetadores para agarre	✓		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	✓		

OBSERVACIONES:

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: DV-GH-10-09
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión: 03
	FORMATO DE INSPECCIÓN LOCATIVA	Fecha: 01-oct-2020

Item	Aspectos a inspeccionar	Si	No	N/A	Observaciones
1	SEÑALIZACION				
1.1	Las rutas de evacuación se encuentran señalizadas	X			
1.2	Las salidas de emergencia se encuentran señalizadas	X			
1.3	Los elementos de atención de emergencia se encuentran señalizados	X			
1.4	La señalización es clara, legible y se encuentra en buen estado	X			
2	ORDEN Y ASEO				
2.1	Las áreas de trabajo están ordenadas y aseadas	X			
2.2	Los elementos se encuentran bien dispuestos en archivos o estantes	X			
2.3	Existen recipientes para disposición de residuos	X			
2.4	El nivel de iluminación es adecuado	X			
2.5	La ventilación es adecuada	X			
3	INSTALACIONES ELECTRICAS				
3.1	La instalación cuenta con polo a tierra	X			
3.2	Ausencia de empalmes defectuosos	X			
3.3	No existen cables sueltos en el piso	X			
3.4	Los interruptores y tomacorrientes se encuentran en buen estado	X			
3.5	Los bombillos y luminarias funcionan adecuadamente			X	
3.6	Tomas o multitomas recargadas			X	
4	EQUIPO DE EMERGENCIA				
4.1	Se cuenta con botiquines en un número suficiente				
4.2	Se cuenta con extintores en un número suficiente				
4.3	Se cuenta con un sistema de alarma en caso de emergencia				

Inspeccionó: Daniel Eduardo Barbosa

Nombre: Daniel Eduardo Barbosa

Firma: Daniel Barbosa

Cargo: Inspector

Elaboró	Revisó y aprobó: Andrea Lopez
Firma	Firma
Nombre	Nombre
Cargo	Cargo

	FORMATO DE INSPECCIÓN KIT DE DERRAMES	
	CODIGO:	VERSION: 1
	FECHA DE APLICACIÓN: ENERO DE 2025	

FECHA:	SEDE:
RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:	ACOMPAÑAMIENTO INSPECCIÓN:
CARGO:	ACTIVO:

Marque con una (X) cumple, NC no cumple y NA no aplica

Item	ASPECTOS A INSPECCIONAR	CANTIDAD	C / NC /NA	OBSERVACIONES
1		1	C	
2		1	C	
3		1	C	
4		1	C	
5		1	C	
6		1	C	
7		1	C	
8		1	C	
9		1	C	
10		5	C	
11		1	C	
12		1	C	
13		1	C	
14		1	C	

ACCIONES DE MEJORA

#	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	RESPONSABLE	FECHA
1	Despacho de llaves oficina.	Daniel Salcedo	1/06/25
2			
3			

CONSORCIO INNOVAPARQUES	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código	SG-FO-1
		Versión	3
		Vigencia	23/05/2021

FECHA 09 Junio 125.
PROYECTO AIAO - 2024.
RESPONSABLE INSPECCION Daniel Sabogal
NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1031803879

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA Y CEDULA	DEBE USAR								USA		ESTADO		NO USA POR			MEDIDAS DE			
				A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	auxiliar	1012433979			X	X	X	X	X		X		X								
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	conductor	3028150			X	X	X	X	X		X		X								
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	auxiliar	12209313			X		X	X	X		X		X								
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	auxiliar	79380454			X	X	X	X	X		X		X								
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	auxiliar	1033692776			X	X	X	X	X		X		X								
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	conductor	5855002			X	X	X	X	X		X		X								
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	Ing. Residente	1233890527			X	X	X	X	X		X		X								
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	conductor	1007195407			X	X	X	X	X		X		X								
9	MUÑOZ MACETO JESUS	auxiliar	1007289162			X	X	X	X	X		X		X								
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	auxiliar	1074414778			X	X	X	X	X		X		X								
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	auxiliar	1123116491			X	X	X	X	X		X		X								
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	Inspector	1031803879			X	X	X	X	X		X		X								
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	auxiliar	1087198177			X	X	X	X	X		X		X								
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	auxiliar	1033760239			X	X	X	X	X		X		X								
15	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	auxiliar	80863671			X	X	X	X	X		X		X								
16	PARRA CRISTIAN CAMILO	auxiliar	10122524042			X	X	X	X	X		X		X								
17	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	auxiliar	1019005189			X	X	X	X	X		X		X								

EPP FALTANTE POR PERSONA									
No	NOMBRE	A	B	C	D	E	F	G	H

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR MEDIDAS DE CONTROL
A- OVEROL	B- BUENO	NS- NO SABE / 1- INSTRUCCION
B- CASCO		2- MOTIVACION
C- GUANTES		
D- BOTAS		
E- PROTECCION RESPIRATORIA	R- REGULAR	NP- NO PUEDE / 3- CAMBIO DE EPP
F- PROTECTORES AUDITIVOS		
G- GAFAS PROTECTORAS		4- OTRAS
H- OTRO		
¿Cual?	M- MALO	NQ- NO QUIERE

OBSERVACIONES

Daniel Sabogal
NOMBRE Y CÉDULA DEL INSPECTOR
REVISÓ

NOMBRE Y CÉDULA DEL COORDINADOR HSE
APROBO

8. ANEXO 7
CHARLAS Y CAPACITACIONES

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	6	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Protección para la cabeza
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	AVELLANEDA BOCANEGRA LUIS MIGUEL	1016593870	OPERARIO	Miguel Avellaneda
2	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO MARIN
3	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
4	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Josel.to
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro Garzon
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson OV
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	5	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Puntos ciegos en la operación de vehículos
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	AVELLANEDA BOCANEGRA LUIS MIGUEL	1016593870	OPERARIO	
2	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
3	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
4	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ

Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	7	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Tormentas y sus riesgos
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	AVELLANEDA BOCANEGRA LUIS MIGUEL	1016593870	OPERARIO	Luis Avellaneda
2	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	Camilo M.
3	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	Hilario
4	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro Garzon
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson OV
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	8	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción Reinducción		Riesgo publico
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	AVELLANEDA BOCANEGRA LUIS MIGUEL	1016593870	OPERARIO	
2	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
3	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
4	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES

Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo

FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

Fecha: ENERO 18 DE 2024
Versión: 001

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	0	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		USO DE HERRAMIENTAS
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra	x	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	AVELLANEDA BOCANEGRA LUIS MIGUEL	1016593870	OPERARIO	Luis Miguel A.
2	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	Camilo M.
3	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
4	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselitoo
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	Wilber Jimenez
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson O
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad
Nombre: ANDREA LOPEZ

Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	Fecha: 09/05/2025
Nombre y Apellidos: CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	No CC: 1012433979
Cargo: Operario	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
c) Usar la herramienta adecuada y en buen estado
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
c) Gafas de seguridad
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita
d) Limpiarla y guardarla en su lugar

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	**Fecha: 09/05/2025**
Nombre y Apellidos: QUEVEDO LEGUIZAMÓN JHON ALEXANDER	No CC: 1123116491
Cargo: Operario	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
c) Usar la herramienta adecuada y en buen estado
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
c) Gafas de seguridad
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita
d) Limpiarla y guardarla en su lugar

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	**Fecha: 09/05/2025**
Nombre y Apellidos: OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	No CC: 1074414778
Cargo: Operario	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
c) Usar la herramienta adecuada y en buen estado
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
c) Gafas de seguridad
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita
d) Limpiarla y guardarla en su lugar

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	**Fecha: 09/05/2025**
Nombre y Apellidos: MUÑOZ MACETO JESUS	No CC: 1007289162
Cargo: Operario	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
c) Usar la herramienta adecuada y en buen estado
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
c) Gafas de seguridad
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita
d) Limpiarla y guardarla en su lugar

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	**Fecha: 09/05/2025**
Nombre y Apellidos: MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	No CC: 1007195407
Cargo: Conductor	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
c) Usar la herramienta adecuada y en buen estado
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
c) Gafas de seguridad
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita
d) Limpiarla y guardarla en su lugar

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	Fecha: 09/05/2025
Nombre y Apellidos: LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	No CC: 1233890527
Cargo: Ing. Residente	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
X c) Usar la herramienta adecuada y en buen estado
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
X c) Gafas de seguridad
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita
X d) Limpiarla y guardarla en su lugar

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	**Fecha: 09/05/2025**
Nombre y Apellidos: JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	No CC: 5855002
Cargo: Operario	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
c) Usar la herramienta adecuada y en buen estado ✓
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
c) Gafas de seguridad ✓
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita ✓
d) Limpiarla y guardarla en su lugar

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	Fecha: 09/05/2025
Nombre y Apellidos: GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	No CC: 1033692776
Cargo: Operario	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
c) Usar la herramienta adecuada y en buen estado
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
c) Gafas de seguridad
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita
d) Limpiarla y guardarla en su lugar

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	**Fecha: 09/05/2025**
Nombre y Apellidos: CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	No CC: 12209313
Cargo: Operario	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
c) Usar la herramienta adecuada y en buen estado
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
c) Gafas de seguridad
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita
d) Limpiarla y guardarla en su lugar

857

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	**Fecha: 09/05/2025**
Nombre y Apellidos: CARDENAS CARDENAS HILARIO	No CC: 3028150
Cargo: Conductor	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
c) Usar la herramienta adecuada y en buen estado
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
c) Gafas de seguridad
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita
d) Limpiarla y guardarla en su lugar

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	**Fecha:** 09/05/2025
Nombre y Apellidos: AVELLANEDA BOCANEGRA LUIS MIGUEL	No CC: 1016593870
Cargo: Operario	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
X) Usar la herramienta adecuada y en buen estado
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
X) Gafas de seguridad
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita
X) Limpiarla y guardarla en su lugar

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: USO DE HERRAMIENTAS	**Fecha: 09/05/2025**
Nombre y Apellidos: DANIEL SABOGAL	No CC: 1031803879
Cargo: Inspector	

Pregunta 1: ¿Cuál es la forma más segura de usar una herramienta manual?

a) Usar cualquier herramienta disponible aunque no sea la indicada
b) Modificar la herramienta si no cumple su función
c) Usar la herramienta adecuada y en buen estado
d) Prestar herramientas a otros sin revisar su estado

Pregunta 2: ¿Qué elemento de protección es más importante al usar un martillo?

a) Protector solar
b) Tapones auditivos
c) Gafas de seguridad
d) Mascarilla

Pregunta 3: ¿Qué se debe hacer después de usar una herramienta?

a) Guardarla sin limpiarla
b) Prestarla sin revisarla
c) Tirarla si ya no se necesita
d) Limpiarla y guardarla en su lugar

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	12	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Factores de riesgo psicosocial y cómo mitigarlos (burnout, acoso, fatiga).
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
9	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
10	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
11	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	13	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Auditorías internas
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
9	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
10	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
11	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	14	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción Reinducción		Cómo influir en el comportamiento seguro en el trabajo
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro Garzon
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
9	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	YEFERSON OV
10	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
11	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	15	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción Reinduccion		Evaluación de riesgos mecánicos, eléctricos y ergonómicos.
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro Garzon
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
9	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson Ov
10	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
11	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	16	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Evaluación de riesgos mecánicos, eléctricos y ergonómicos.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo	x	
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	JOSELITO
4	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro Garzon
5	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
6	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
7	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
8	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
9	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson OV
10	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
11	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: Capacitación Ambiental	**Fecha: 16/05/2025**
Nombre y Apellidos: CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	No CC: 1012433979
Cargo: Operario	

EVALUACIÓN: SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Por qué no es seguro refugiarse bajo un árbol durante una tormenta eléctrica?
A) Porque los rayos buscan los puntos más altos y pueden impactarlo.
B) Porque los árboles no ofrecen suficiente sombra.
C) Porque los árboles no protegen del viento.
D) Porque el agua de la lluvia puede mojarte más bajo un árbol.

2. ¿Cuál es la mejor opción si te sorprende una tormenta sin refugio cercano?
A) Correr rápidamente a cualquier lugar sin importar las condiciones.
B) Refugiarse bajo el árbol más grande que encuentres.
C) Acostarse en el suelo para evitar ser alcanzado por un rayo.
D) Mantenerse alejado de árboles y postes, adoptando una postura de seguridad en el suelo.

3. ¿Qué debes hacer después de que pase la tormenta?
A) Salir inmediatamente al aire libre para verificar si todo está en orden.
B) Esperar al menos 30 minutos después del último trueno antes de salir.
C) Volver a las actividades sin precauciones, ya que el peligro desaparece al dejar de llover.
D) Esconderse bajo un árbol hasta que todo esté seco.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: Capacitación Ambiental	Fecha: 16/05/2025
Nombre y Apellidos: CARDENAS CARDENAS HILARIO	No CC: 3028150
Cargo: Conductor	

EVALUACIÓN: SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Por qué no es seguro refugiarse bajo un árbol durante una tormenta eléctrica?
A) Porque los rayos buscan los puntos más altos y pueden impactarlo.
B) Porque los árboles no ofrecen suficiente sombra.
C) Porque los árboles no protegen del viento.
D) Porque el agua de la lluvia puede mojarte más bajo un árbol.

2. ¿Cuál es la mejor opción si te sorprende una tormenta sin refugio cercano?
A) Correr rápidamente a cualquier lugar sin importar las condiciones.
B) Refugiarse bajo el árbol más grande que encuentres.
C) Acostarse en el suelo para evitar ser alcanzado por un rayo.
D) Mantenerse alejado de árboles y postes, adoptando una postura de seguridad en el suelo.

3. ¿Qué debes hacer después de que pase la tormenta?
A) Salir inmediatamente al aire libre para verificar si todo está en orden.
B) Esperar al menos 30 minutos después del último trueno antes de salir.
C) Volver a las actividades sin precauciones, ya que el peligro desaparece al dejar de llover.
D) Esconderse bajo un árbol hasta que todo esté seco.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: Capacitación Ambiental	Fecha: 16/05/2025
Nombre y Apellidos: CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	No CC: 12209313
Cargo: Operario	

EVALUACIÓN: SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Por qué no es seguro refugiarse bajo un árbol durante una tormenta eléctrica?
A) Porque los rayos buscan los puntos más altos y pueden impactarlo.
B) Porque los árboles no ofrecen suficiente sombra.
C) Porque los árboles no protegen del viento.
D) Porque el agua de la lluvia puede mojarte más bajo un árbol.

2. ¿Cuál es la mejor opción si te sorprende una tormenta sin refugio cercano?
A) Correr rápidamente a cualquier lugar sin importar las condiciones.
B) Refugiarse bajo el árbol más grande que encuentres.
C) Acostarse en el suelo para evitar ser alcanzado por un rayo.
D) Mantenerse alejado de árboles y postes, adoptando una postura de seguridad en el suelo.

3. ¿Qué debes hacer después de que pase la tormenta?
A) Salir inmediatamente al aire libre para verificar si todo está en orden.
B) Esperar al menos 30 minutos después del último trueno antes de salir.
C) Volver a las actividades sin precauciones, ya que el peligro desaparece al dejar de llover.
D) Esconderse bajo un árbol hasta que todo esté seco.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: Capacitación Ambiental	Fecha: 16/05/2025
Nombre y Apellidos: GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	No CC: 1033692776
Cargo: Operario	

EVALUACIÓN: SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Por qué no es seguro refugiarse bajo un árbol durante una tormenta eléctrica?
A) Porque los rayos buscan los puntos más altos y pueden impactarlo.
B) Porque los árboles no ofrecen suficiente sombra.
C) Porque los árboles no protegen del viento.
D) Porque el agua de la lluvia puede mojarte más bajo un árbol.

2. ¿Cuál es la mejor opción si te sorprende una tormenta sin refugio cercano?
A) Correr rápidamente a cualquier lugar sin importar las condiciones.
B) Refugiarse bajo el árbol más grande que encuentres.
C) Acostarse en el suelo para evitar ser alcanzado por un rayo.
D) Mantenerse alejado de árboles y postes, adoptando una postura de seguridad en el suelo.

3. ¿Qué debes hacer después de que pase la tormenta?
A) Salir inmediatamente al aire libre para verificar si todo está en orden.
B) Esperar al menos 30 minutos después del último trueno antes de salir.
C) Volver a las actividades sin precauciones, ya que el peligro desaparece al dejar de llover.
D) Esconderse bajo un árbol hasta que todo esté seco.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: Capacitación Ambiental	Fecha: 16/05/2025
Nombre y Apellidos: JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	No CC: 5855002
Cargo: Operario	

EVALUACIÓN: SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Por qué no es seguro refugiarse bajo un árbol durante una tormenta eléctrica?
A) Porque los rayos buscan los puntos más altos y pueden impactarlo.
B) Porque los árboles no ofrecen suficiente sombra.
C) Porque los árboles no protegen del viento.
D) Porque el agua de la lluvia puede mojarte más bajo un árbol.

2. ¿Cuál es la mejor opción si te sorprende una tormenta sin refugio cercano?
A) Correr rápidamente a cualquier lugar sin importar las condiciones.
B) Refugiarse bajo el árbol más grande que encuentres.
C) Acostarse en el suelo para evitar ser alcanzado por un rayo.
D) Mantenerse alejado de árboles y postes, adoptando una postura de seguridad en el suelo.

3. ¿Qué debes hacer después de que pase la tormenta?
A) Salir inmediatamente al aire libre para verificar si todo está en orden.
B) Esperar al menos 30 minutos después del último trueno antes de salir.
C) Volver a las actividades sin precauciones, ya que el peligro desaparece al dejar de llover.
D) Esconderse bajo un árbol hasta que todo esté seco.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: Capacitación Ambiental	Fecha: 16/05/2025
Nombre y Apellidos: LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	No CC: 1233890527
Cargo: Ing. Residente	

EVALUACIÓN: SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Por qué no es seguro refugiarse bajo un árbol durante una tormenta eléctrica?
A) Porque los rayos buscan los puntos más altos y pueden impactarlo.
B) Porque los árboles no ofrecen suficiente sombra.
C) Porque los árboles no protegen del viento.
D) Porque el agua de la lluvia puede mojarte más bajo un árbol.

2. ¿Cuál es la mejor opción si te sorprende una tormenta sin refugio cercano?
A) Correr rápidamente a cualquier lugar sin importar las condiciones.
B) Refugiarse bajo el árbol más grande que encuentres.
C) Acostarse en el suelo para evitar ser alcanzado por un rayo.
D) Mantenerse alejado de árboles y postes, adoptando una postura de seguridad en el suelo.

3. ¿Qué debes hacer después de que pase la tormenta?
A) Salir inmediatamente al aire libre para verificar si todo está en orden.
B) Esperar al menos 30 minutos después del último trueno antes de salir.
C) Volver a las actividades sin precauciones, ya que el peligro desaparece al dejar de llover.
D) Esconderse bajo un árbol hasta que todo esté seco.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: Capacitación Ambiental	Fecha: 16/05/2025
Nombre y Apellidos: MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	No CC: 1007195407
Cargo: Conductor	

EVALUACIÓN: SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Por qué no es seguro refugiarse bajo un árbol durante una tormenta eléctrica?
A) Porque los rayos buscan los puntos más altos y pueden impactarlo.
B) Porque los árboles no ofrecen suficiente sombra.
C) Porque los árboles no protegen del viento.
D) Porque el agua de la lluvia puede mojarte más bajo un árbol.

2. ¿Cuál es la mejor opción si te sorprende una tormenta sin refugio cercano?
A) Correr rápidamente a cualquier lugar sin importar las condiciones.
B) Refugiarse bajo el árbol más grande que encuentres.
C) Acostarse en el suelo para evitar ser alcanzado por un rayo.
D) Mantenerse alejado de árboles y postes, adoptando una postura de seguridad en el suelo.

3. ¿Qué debes hacer después de que pase la tormenta?
A) Salir inmediatamente al aire libre para verificar si todo está en orden.
B) Esperar al menos 30 minutos después del último trueno antes de salir.
C) Volver a las actividades sin precauciones, ya que el peligro desaparece al dejar de llover.
D) Esconderse bajo un árbol hasta que todo esté seco.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: Capacitación Ambiental	Fecha: 16/05/2025
Nombre y Apellidos: MUÑOZ MACETO JESUS	No CC: 1007289162
Cargo: Operario	

EVALUACIÓN: SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Por qué no es seguro refugiarse bajo un árbol durante una tormenta eléctrica?
A) Porque los rayos buscan los puntos más altos y pueden impactarlo.
B) Porque los árboles no ofrecen suficiente sombra.
C) Porque los árboles no protegen del viento.
D) Porque el agua de la lluvia puede mojarte más bajo un árbol.

2. ¿Cuál es la mejor opción si te sorprende una tormenta sin refugio cercano?
A) Correr rápidamente a cualquier lugar sin importar las condiciones.
B) Refugiarse bajo el árbol más grande que encuentres.
C) Acostarse en el suelo para evitar ser alcanzado por un rayo.
D) Mantenerse alejado de árboles y postes, adoptando una postura de seguridad en el suelo.

3. ¿Qué debes hacer después de que pase la tormenta?
A) Salir inmediatamente al aire libre para verificar si todo está en orden.
B) Esperar al menos 30 minutos después del último trueno antes de salir.
C) Volver a las actividades sin precauciones, ya que el peligro desaparece al dejar de llover.
D) Esconderse bajo un árbol hasta que todo esté seco.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: Capacitación Ambiental	Fecha: 16/05/2025
Nombre y Apellidos: OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	No CC: 1074414778
Cargo: Operario	

EVALUACIÓN: SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Por qué no es seguro refugiarse bajo un árbol durante una tormenta eléctrica?

A) Porque los rayos buscan los puntos más altos y pueden impactarlo.
B) Porque los árboles no ofrecen suficiente sombra.
C) Porque los árboles no protegen del viento.
D) Porque el agua de la lluvia puede mojarte más bajo un árbol.

2. ¿Cuál es la mejor opción si te sorprende una tormenta sin refugio cercano?

A) Correr rápidamente a cualquier lugar sin importar las condiciones.
B) Refugiarse bajo el árbol más grande que encuentres.
C) Acostarse en el suelo para evitar ser alcanzado por un rayo.
D) Mantenerse alejado de árboles y postes, adoptando una postura de seguridad en el suelo.

3. ¿Qué debes hacer después de que pase la tormenta?

A) Salir inmediatamente al aire libre para verificar si todo está en orden.
B) Esperar al menos 30 minutos después del último trueno antes de salir.
C) Volver a las actividades sin precauciones, ya que el peligro desaparece al dejar de llover.
D) Esconderse bajo un árbol hasta que todo esté seco.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: Capacitación Ambiental	Fecha: 16/05/2025
Nombre y Apellidos: QUEVEDO LEGUIZAMÓN JHON ALEXANDER	No CC: 1123116491
Cargo: Operario	

EVALUACIÓN: SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Por qué no es seguro refugiarse bajo un árbol durante una tormenta eléctrica?
A) Porque los rayos buscan los puntos más altos y pueden impactarlo.
B) Porque los árboles no ofrecen suficiente sombra.
C) Porque los árboles no protegen del viento.
D) Porque el agua de la lluvia puede mojarte más bajo un árbol.

2. ¿Cuál es la mejor opción si te sorprende una tormenta sin refugio cercano?
A) Correr rápidamente a cualquier lugar sin importar las condiciones.
B) Refugiarse bajo el árbol más grande que encuentres.
C) Acostarse en el suelo para evitar ser alcanzado por un rayo.
D) Mantenerse alejado de árboles y postes, adoptando una postura de seguridad en el suelo.

3. ¿Qué debes hacer después de que pase la tormenta?
A) Salir inmediatamente al aire libre para verificar si todo está en orden.
B) Esperar al menos 30 minutos después del último trueno antes de salir.
C) Volver a las actividades sin precauciones, ya que el peligro desaparece al dejar de llover.
D) Esconderse bajo un árbol hasta que todo esté seco.

CONSORCIO INNOVAPARQUES

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre de la capacitación: Capacitación Ambiental	Fecha: 16/05/2025
Nombre y Apellidos: DANIEL SABOGAL	No CC: 1031803879
Cargo: Inspector	

EVALUACIÓN: SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Por qué no es seguro refugiarse bajo un árbol durante una tormenta eléctrica?

X A) Porque los rayos buscan los puntos más altos y pueden impactarlo.
B) Porque los árboles no ofrecen suficiente sombra.
C) Porque los árboles no protegen del viento.
D) Porque el agua de la lluvia puede mojarte más bajo un árbol.

2. ¿Cuál es la mejor opción si te sorprende una tormenta sin refugio cercano?

A) Correr rápidamente a cualquier lugar sin importar las condiciones.
B) Refugiarse bajo el árbol más grande que encuentres.
C) Acostarse en el suelo para evitar ser alcanzado por un rayo.
X D) Mantenerse alejado de árboles y postes, adoptando una postura de seguridad en el suelo.

3. ¿Qué debes hacer después de que pase la tormenta?

A) Salir inmediatamente al aire libre para verificar si todo está en orden.
X B) Esperar al menos 30 minutos después del último trueno antes de salir.
C) Volver a las actividades sin precauciones, ya que el peligro desaparece al dejar de llover.
D) Esconderse bajo un árbol hasta que todo esté seco.

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Página 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	19	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción Reinducción		Prevención de accidentes por caídas a distinto nivel
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	ARIAS PERALTA ANDERSON MAURICIO	1005726320	OPERARIO	Anderson Arias
2	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
3	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
4	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito
	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro Garzon
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson Ov
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	Jhon Quevedo
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13				
14				
15				
15				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	20	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Gestión adecuada de residuos en obra: clasificación, almacenamiento y disposición final
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	ARIAS PERALTA ANDERSON MAURICIO	1005726320	OPERARIO	Anderson Arias
2	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	Camilo
3	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
4	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito
	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro Garzon
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson Ov
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	Jhon Quevedo
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	23	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Induccion - Reinduccion		Uso correcto de Equipos de Protección Personal (EPP)
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadania	Cargo	Firma
1	ARIAS PERALTA ANDERSON MAURICIO	1005726320	OPERARIO	Anderson Arias
2	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO.
3	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
4	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito
	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	Diomedes J.
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	JESUS M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson Ov
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	Jhon Quevedo
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	**Fecha:** ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	21	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción Reinducción		Uso correcto de Equipos de Protección Personal (EPP)
Charla de seguridad	X	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	ARIAS PERALTA ANDERSON MAURICIO	1005726820	OPERARIO	
2	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
3	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
4	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	
	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	**Fecha:** ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	23	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Trabajo seguro en alturas: requisitos y controles clave
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	ARIAS PERALTA ANDERSON MAURICIO	1005726720	OPERARIO	Anderson Arias
2	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO.
3	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	CONDUCTOR	
4	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	OPERARIO	Joselito
	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	OPERARIO	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	OPERARIO	Jesus M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson OV
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	Jhon Quevedo
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	**Firma**

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	26	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción Reinducción		prevención de enfermedades laborales
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otro		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO.
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	OPERARIO	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	CONDUCTOR	Joselito
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G.
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	CONDUCTOR	Jesus M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson O.J.
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo **FORMATO:** FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 15 DE 2024 Versión: 001 Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	27	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		Prevención de lesiones osteomusculares
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	OPERARIO	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	CONDUCTOR	
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	CONDUCTOR	
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
15	YATE PARRA ANGEL GABRIEL	1010014125	OPERARIO	
16	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
17	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	
18				
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024 Versión: 001 Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	28	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		huella ecológica
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	OPERARIO	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	CONDUCTOR	Joselito
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G.
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	CONDUCTOR	JESUS M.
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	YefersonOV
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	ALVARO.
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	Jhon. R.
15	YATE PARRA ANGEL GABRIEL	1010014125	OPERARIO	
16	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	JHON ANDRES J.
17	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian
18	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	1019005189	OPERARIO	luis cubides
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	29	9	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Induccion - Reinduccion		Procedimiento de emergencia
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	CAMILO
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	OPERARIO	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	CONDUCTOR	Joselito
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	Alejandro G
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	Luis Mercado
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	CONDUCTOR	Jesus M
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	Yeferson Ov
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	ALVARO
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	Jhon R.
15	YATE PARRA ANGEL GABRIEL	1010014125	OPERARIO	
16	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
17	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	Cristian
18	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	1019005189	OPERARIO	Luis Cubides
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

CONSORCIO INNOVAPARQUES	Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo
	FORMATO: FT-SST-014

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	Fecha: ENERO 18 DE 2024
	Version: 001
	Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
BOGOTA	PARQUES BOGOTA	30	9	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción Reinducción		Higiene postural
Charla de seguridad	x	
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	CAMPOS MARIN DAVID CAMILO	1012433979	OPERARIO	
2	CARDENAS CARDENAS HILARIO	3028150	OPERARIO	
3	CERQUERA VALDERRAMA JOSELITO	12209313	CONDUCTOR	
4	FORERO ORTEGA JULIO CESAR	79380454	OPERARIO	
5	GARZON PINEDA JOSE ALEJANDRO	1033692776	OPERARIO	
6	JIMENEZ LASSO WILBER DIOMEDES	5855002	CONDUCTOR	
7	LOPEZ AYALA BRANDON SEBASTIAN	1233890527	ING RESIDENTE	
8	MERCADO BASILIO LUIS GUILLERMO	1007195407	CONDUCTOR	
9	MUÑOZ MACETO JESUS	1007289162	CONDUCTOR	
10	OVALLE BOLIVAR YEFERSON IVAN	1074414778	OPERARIO	
11	QUEVEDO LEGUIZAMON JHON ALEXANDER	1123116491	OPERARIO	
12	SABOGAL CUERVO DANIEL STEBAN	1031803879	INSPECTOR	
13	ORTIZ COIME ALVARO LEONEL	1087198177	OPERARIO	
14	RAMIREZ RUBIO JHON ALEXANDER	1033760239	OPERARIO	
15	YATE PARRA ANGEL GABRIEL	1010014125	OPERARIO	
16	JIMENEZ MONDRAGON JHON ANDRES	80863671	OPERARIO	
17	PARRA CRISTIAN CAMILO	10127524042	OPERARIO	
18	CUBIDES GARZON LUIS CARLOS	1019005189	OPERARIO	
19				
20				
21				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: ANDREA LOPEZ	Firma

9. ANEXO 8
SINESTRALIDAD

ARL | sura

Medellín, 3 de julio de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO INNOVAPARQUES, NIT N901885635, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de junio de 2025 hasta el 30 de junio de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 186.30.132.158, 192.230.104.7, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

389

ARL | sura

Medellín, 1 de julio de 2025

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa INGENIERIA CMC SAS, NIT N901087132, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de junio de 2025 hasta el 30 de junio de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 190.146.116.9, 198.143.41.38, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

389

10. ANEXO 9
ACTA DE REUNIÓN COPASST

CONSORCIO MIRAVALPARQUES	**ACTA DE REUNIÓN**	**CÓDIGO:** FT-SST-07 **VERSIÓN:** 01 **FECHA:** 21/06/2021 **PÁGINA:** 1 de 3

ACTA DE REUNIÓN

Tema: Copasst

Fecha: 30-junio -2025	**Lugar: oficina principal**	
Hora Inicial: 8:30 am	**Hora Final: 9:15 am**	**Acta No. 6**

ASISTENTES:	CARGOS	FIRMA
Brandon López	Residente de Obra	
Yuramy Sabogal	Administrativa	
INVITADOS		
Andrea López	HSEQ	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- **Verificación del Quórum**

Se verificó la asistencia de los miembros del comité, cumpliendo con el quórum requerido para la sesión.

- **Lectura y Aprobación del Acta Anterior**

Se leyó el acta correspondiente al mes de abril de 2025, la cual fue aprobada sin observaciones.

- **Revisión de reporte de accidentalidad e incidentes – junio:**

Durante el mes de junio no se reportaron accidentes de trabajo ni incidentes por parte del contratista ni de los subcontratistas, lo cual es un reflejo del compromiso con la seguridad y prevención en el proyecto.

- **Seguimiento al estado de la brigada de emergencia:**

Se informa que la brigada de emergencia se encuentra activa y al día con su conformación y capacitación. No se han presentado novedades al respecto.

- **Comité de Convivencia:**

No se recibieron reportes ni solicitudes de intervención por parte del Comité de Convivencia Laboral durante el mes de junio.

- **Planeación del Día de la Salud:**

Se está adelantando la planificación del Día de la Salud, actividad que se realizará próximamente con el fin de promover hábitos saludables y el bienestar del personal. Próximamente se socializará la fecha y cronograma de actividades.

- **Ajuste del Reglamento Interno de Trabajo:**

Se informa que se encuentra en proceso de ajuste el Reglamento Interno de Trabajo, conforme a las disposiciones de la reforma laboral. Se tiene previsto divulgar el documento actualizado al personal durante el mes de julio.

- **Estado de entrega de dotación y elementos de protección personal (EPP):**

Se reporta que el suministro de dotación y EPP se encuentra al día, sin retrasos ni novedades. Todo el personal cuenta con sus elementos requeridos para el desarrollo de sus actividades en condiciones seguras.

- **Varios:**

Sin novedades adicionales para este punto.

5. DEFINICIÓN DE FECHA PRÓXIMA REUNIÓN.
Validar fecha la ultima semana de julio