1.12 Informe mensual del cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Seguridad en el Trabajo SST (del periodo facturado)

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.886.750-6

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
BOGOTÁ

REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO

INFORME DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL 11 DE ENERO DE 2025 AL 10 DE FEBRERO DE 2025

CONTRATO DE OBRA 9176-2024
CONSORCIO OBRAS GT

Fecha: febrero 2025

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.886.750-6

Información documental

ELABORÓ	REVISÓ / APROBÓ
FERNANDO REY ROJAS Residente SST - Ambiental CONSORCIO OBRAS GT	YINETH BERNAL Residente SST - Ambiental INTERCONSTRUCCIONES

Registro de aprobación:

Revisión: A	Elaboró (Contratista)	Revisó (Contratista)	Revisó y Aprobó (Interventor)	Aprobó (Supervisor)
Nombre:	Fernando Rey	Alejandro García Monzón		
Cargo:	Residente SSTA	Director del Obra		
Fecha:	Febrero 2025	Febrero 2025		

Registro de modificaciones:

# Revisión	Fecha	Descripción de las modificaciones
A	12/02/2025	Inicial-
B	17/02/2025	Ajuste comentarios de Interventoría
C	21/02/2025	Ajuste nuevos comentarios Interventoria

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN *4*
2. ALCANCE *5*
3. OBJETIVOS *5*
3.1 OBJETIVO GENERAL 5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
4. GENERALIDADES *6*
4.1 LOCALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES 6
4.2 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA 6
4.3 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO 7
5.1 PLAN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO – SST 10
5.2 INGRESO Y LISTADO DE PERSONAL, AFILIACIONES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL 11
5.3. INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y CHARLAS DE SEGURIDAD 13
5.4. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 16
5.4.1. Exámenes médicos ocupacionales. 17
5.4.2. Ausentismos 17
5.4.3. Relación tipo de ausencia 18
5.4.4. Pausas activas 18
5.4.5. Atención de emergencias 19
5.4.6. Administración y control de elementos de protección personal 20
5.4.7. Accidentalidad e accidentalidad en obra 21
5.4.8. Vehículos 23
5.5. PLAN ANUAL DE TRABAJO SST 23
5.6. SEGUIMIENTO MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS 23
5.7. COPASST 23
5.8. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL – CCL 24
5.9. REPORTE TRABAJO EN ALTURA Y ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO 24
5.10. COMITÉS DE OBRA Y RECORRIDOS 25
5.11. REPORTE CUMPLIMIENTO OBJETIVOS Y METAS. 26

1 INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de las labores objeto del contrato del **CONSORCIO OBRAS GT,** en la ejecución del contrato de obra 9176-2024 **"REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"** Se realizan actividades para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo -SST vigente, a los requisitos contractuales y con el objetivo de controlar y mitigar los riesgos laborales por el desarrollo de la obra.

El presente informe registra el desempeño del componente SST desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 11 de enero de 2025 y el 10 de febrero de 2025, en cumplimiento de su objeto contractual, enmarcados dentro de los Términos de Referencia, las Especificaciones Técnicas, anexo SST y la Normatividad Legal de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente.

En el periodo del informe se realizaron actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo como la verificación de los documentos de personal (Contratos, afiliaciones a seguridad social integral, inducción, registro de notificación de riesgos), charlas de seguridad, capacitaciones e inspecciones y todas las actividades que se encuentran programadas en materia de seguridad y salud en el trabajo, requeridos para la ejecución del objeto del contrato.

Para este periodo se realizaron actividades desde el ingreso de los trabajadores, se realizaron 27 charlas de seguridad y salud en el trabajo, se realizaron 6 capacitaciones, 25 inspecciones SST en las obras, se tuvieron tres (3) inspectores en seguridad y salud en el trabajo y como conclusión se puede decir que el CONSORCIO GT viene cumpliendo con la normatividad vigente y realizando la gestión necesaria para prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.

2 ALCANCE

El presente documento comprende todas las actividades del proceso constructivo que tengan relación con el componente de Seguridad y Salud en el trabajo y Ambiental para la ejecución del contrato de obra 9176-2024, en el periodo comprendido entre el 11/01/2025 al 12/012025.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer la gestión y/o las actividades en materia de seguridad y salud en el trabajo y ambiente adelantadas por CONSORCIO OBRAS GT para el Contrato de obra 9176-2024, con el fin de prevenir accidentes de Trabajo y enfermedades laborales, reducir los riesgos presentes en la zona de trabajo durante el desarrollo del mencionado contrato minimizando la afectación al ambiente.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo que apliquen a la empresa y al proyecto en desarrollo.
- Asegurar la identificación, evaluación e intervención de los diferentes factores de riesgo y peligros significativos para la salud de los trabajadores durante la ejecución del contrato.
- Dar cumplimiento al plan de trabajo y capacitaciones establecidas para el desarrollo del contrato.
- Dar a conocer la gestión y/o las actividades en materia Ambiental
- Implementar las medidas de manejo ambiental establecidas en el Plan de Gestión

4 GENERALIDADES

4.1 LOCALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Las actividades se ejecutarán en tres localidades Kennedy, Fontibón, Engativá, las sedes asignadas al contrato son las que se relacionan en la Tabla 1 centros de trabajo.

Tabla 1. Centros de trabajo

LOCALIDAD	CENTRO	DIRECCIÓN
Localidad de Kennedy	Jardín Infantil Tintalito Mis Primeros Pasos	Kr 86B # 42F – 03 SUR MJ 1
	Jardín Infantil Caracol	Kr 95A # 34 – 94 SUR
	Jardín Infantil Britalia	Cll 56 SUR # 81 – 26
	Centro de desarrollo comunitario	AK 80 # 43 43 SUR
	Centro Crecer	Kr 88 # 6A 36
Localidad de Fontibón	Jardín Infantil Oso de Anteojos	Kra 100 # 23 – 22
	jardín Infantil Sabana Grande	Kra 106 # 15A – 32
	Jardín Infantil CPI MISAK	Dg 15D # 98 – 40
	Centro Crecer	Cll 22F # 106 – 22
Localidad de Engativá	Jardín Infantil los Sauces	Cll 69 # 121 – 29
	Jardín Infantil Engativá	Cll 66B # 122 – 03
	Casa Juventud Aldea de Pensadores	Kra 88A # 69B – 61
	Casa sabiduría adulto mayor Luz de Esperanza	Cll 63L # 124 – 38

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

Tabla 2. Datos generales CONSORCIO OBRAS GT

RAZÓN SOCIAL	CONSORCIO OBRAS GT
NIT	901886750-6
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7020- Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil
DIRECCIÓN	CL 99 49 38 OF. 509
TELÉFONO	(601) 7458097
HORARIOS DE TRABAJO**	Lunes a viernes: 7:00am – 4:00pm Sábados: 7:00 am – 12:00 pm
ARL	SURA
CLASIFICACIÓN DE RIESGOS	V
JORNADA	Diurna
REPRESENTANTE LEGAL	Gustavo Adolfo Torres Duarte

4.2 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO

El proyecto implica ejecutar las actividades que se requieran para el mantenimiento de los centros de la SIS, dentro de las que se encuentran demoliciones, adecuaciones y mantenimiento ubicados en las localidades de Fontibón, Engativá y Kennedy en el distrito capital, a través de acciones técnicas y socio - ambientales.

Se contemplan las siguientes actividades:

- Desmonte de salidas eléctricas existentes.
- Picado de membrana y placa en terrazas.
- Resane de fisuras en muros.
- Sondeo de unidades sanitarias, desmonte y montaje de aparatos.
- Suministro e instalación de panel led circular de 24 w. 11" incrustar.
- Pendientado para terrazas en mortero 1:3 e = 0.04 cm (promedio).
- Suministro e instalación de rejilla tipo cúpula de 5" a 3"
- Pañete y estuco de muros.
- Mampostería.
- Pintura sobe muros y placas.
- Vinilo tipo 1 a tres manos.
- Pintura epóxica a dos manos.
- Manto morter plas al - 300 3.00 mm ancho 1.10 m rollo 11 m2.
- Tratamiento de fisuras mediante un sellador elastomerico monocomponente a base de poliuretano.
- Aseo general final y limpieza.
- Retiro de material sobrante de obra con características peligrosas contaminantes y/o no bio degradables (tejas asbesto cemento, tuberías, vidrios, espejos, pvc, etc)
- Desmonte de luminarias.
- Demoliciones, desmontes, retiros.
- Demolición de lavamanos, lavaderos, bañeras, orinales, etc., corridos, poyos, mesones, prefabricados.
- Demolición de enchape de muros y pega, (incluye cargue y retiro de residuos de construcción a sitios autorizados)
- Desmonte y desconexión de aparatos sanitarios y equipos como lavaplatos, lavamanos, sanitarios, estufas, etc.
- Desmonte de puertas existentes todo tamaño madera - metálicas, incluido marco.
- Desmonte retiro de tuberías hidrosanitarias existentes de 6", 4", 3", 2".
- Desmonte de salidas eléctricas existentes (incluye desmonte de tuberías, cableado, aparatos y luminarias)
- Perforación regatas en muros, pisos y/o cielo raso, ancho <= 15 cm, profundidad <= 10 cm. (incluye corte con pulidora, andamio certificado, cargue y retiro de residuos de construcción a sitios autorizados, transporte, resane y acabado de la superficie afectada)
- Mesones en concreto enchapados en granito pulido blanco, lavamanos a= 0.55 m, despensas a=0.45 m, cocina a=0.60 m, aulas a=0.55 m) incluye dilataciones en bronce.
- Instalaciones domiciliarias hidráulicas, sanitarias, de gas y de control de incendio.
- Instalaciones eléctricas y de comunicaciones.
- Pisos.

- Muros.
- carpintería madera.
- Aparatos sanitarios y accesorios.
- Aparatos y equipos especiales.
- Pañete y pintura.
- Cerraduras, vidrios y espejos.
- Cubiertas e impermeabilizaciones.
- Mantenimiento e impermeabilización de trampas de grasa, Succión mecánica, recolección, transporte y disposición final de residuos de la trampa de grasas, resane de fisuras y filtraciones, e impermeabilización con mortero de revestimiento base de cemento semi flexible
- Pintura sobre metal.
- Cielos rasos.
- Cimentación.

4.3 AVANCE DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO.

Durante el periodo del presente informe se ejecutaron las siguientes actividades en cada uno de los frentes:

4.3.1 KENNEDY

Jardín Infantil Tintalito Mis Primeros Pasos
- Desmonte de teja en fibrocemento.
- Protección de áreas descubiertas
- Pañete de muros y cuchillas en área de dirección
- Aplicación de pintura vinilo
- Aplicación de pintura epóxica
- Instalación de luminarias de emergencia
- Instalación de red eléctrica

Centro Crecer Campo Alegre Calandaima
- Construcción de cerramiento para zona de archivo
- Estuco y pintura en cuarto de archivo construido
- Picado y retiro de manto existente
- Aplicación de emulsión asfáltica
- Instalación de manto asfaltico para impermeabilización de cubierta
- Instalación de películas de seguridad en vidrios en zona administrativa

Jardín Infantil Caracol
- Resanes generales
- Remates de pintura
- Aplicación de mastico en salones a colocar piso caucho
- Mantenimiento de cubierta

Jardín Infantil Britalia
- Aplicación de pintura en salones
- Aplicación de pintura en guardaescobas
- Instalación de carpintería metálica
- Desmonte e instalación de tanque de reserva

- Aplicación de pintura epóxica en cocina
- Instalación de Flanches en cubierta
- Limpieza de canales y vigacanales en cubierta

CDC KENEDDY
- Desmonte de cubierta en policarbonato
- Reforzamiento a estructura de cubierta
- Instalación de cubierta en policarbonato y ecoroof.

4.3.2 FONTIBÓN

Jardín Infantil Oso de Anteojos
- Resane de muros.
- Aplicación de pintura.
- Retiro e instalación de iluminación.
- Instalación de red eléctrica.
- Construcción de alistado de piso.
- Instalación de manto asfaltico en cubierta.

Jardín Infantil Sabana Grande
- Instalación de luminarias
- Construcción de mesones en granito
- Instalación de lava colas en fibra de vidrio
- Instalación de tele duchas
- Enchape de muros en baños y zonas húmedas
- Instalación de sanitarios infantiles

Centro de Pensamiento Intercultural Shush Urek
- Aplicación de pintura en general
- Remates y detalles finales para entrega

Centro Crecer Fontibón
- Instalación de luminarias.
- Remates y detalles finales para entrega

4.3.3 ENGATIVÁ

Casa Luz de Esperanza
- Construcción de Shut de basuras
- Instalación de mediacaña en PVC horizontal y vertical en cuarto de basuras.
- Construcción de mediacaña en granito en cocina.
- Instalación de puerta en cuarto de basuras
- Instalación eléctrica en Shut de basuras
- Aplicación de pintura

Jardín Infantil Engativá
- Instalación de tanques de reserva.
- Instalación de red eléctrica, con aparatos y luminarias completos
- Impermeabilización placa de tanques de reserva
- Instalación de lavamanos

- Mantenimiento de cubierta existente
- Instalación de Carpintería metálica
- Aplicación de pintura vinilo y Epóxica

Jardín Infantil Los Sauces
- Retiro de pintura existente en fachada.
- Aplicación de estuco impermeabilizado en fachada principal.
- Aplicación de pintura Koraza en fachada.
- Retiro y picado de manto existente en cubierta
- Construcción de alistado de piso para instalación de manto asfaltico
- Trasiego de material para construcción de afinado de piso

Casa de la Juventud Aldea de Pensadores
- Desmonte de cubierta en Asbesto
- Disposición final de residuos peligrosos provenientes de cubierta
- Instalación de estructura metálica para cubierta
- Instalación de teja Ecoroof
- Demolición de mampostería existente en áticos
  - Encorozado de cubierta y pañete
- Instalación de red eléctrica

5 INFORME DE ACTIVIDADES SST

5.1 PLAN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO – SST

Para el periodo comprendido del 11/01/2025 al 10/2/2025, dentro del desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo del CONSORCIO OBRAS GT fueron ejecutadas las siguientes actividades:

- Implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST en obra.
- Se efectuaron las verificaciones de afiliaciones y pagos de la seguridad social del personal directo e indirecto que se encuentra activo en él proyecto.
- Verificación certificados cursos de alturas del personal de obra que realizará la actividad.
- Verificación y armado en carpetas de personal activo.
- Inducción del SG SST dirigida al personal nuevo que ingresó a laborar al proyecto durante el periodo a fin de garantizar el conocimiento de los requisitos de seguridad y salud en el trabajo
- Entrega de dotación a todo el personal nuevo del proyecto.
- Investigación de los accidentes ocurridos
- Capacitaciones y Charlas de seguridad y salud en el trabajo
- Entrega y reposición de EPP a todo el personal del proyecto.
- Recorridos de obra verificando las condiciones de SSTMA.
- Desarrollo de los planes de acción de acuerdo con los requerimientos de la entidad.

5.2 INGRESO Y LISTADO DE PERSONAL, AFILIACIONES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el periodo del 11/01/2025 – 10/02/2025, se registraron los siguientes ingresos:
Tabla 3. Relación de ingreso personal de profesionales del contratista

TOTAL PERSONAL INGRESADO EN EL PERÍODO	32
TOTAL PERSONAL RETIRADO	22
TOTAL PERSONAL ANTERIOR AL INGRESO	17
TOTAL, PERSONAL EN EL PERIODO	49

En la tabla 4, se relaciona el personal retirado durante el periodo, durante el periodo se presentaron los siguientes retiros:

Tabla 4. Personal retirado del contratista

No	NOMBRE	CEDULA	CARGO
1	ORLANDO ROBLES MONTESINO	91.298.682	DIRECTOR DE OBRA
2	CAROL GINETH FORERO GONZALEZ	1.026.289.001	RESIDENTE DE OBRA
3	JUAN CAMILO QUINTERO PARRA	1.033.689.993	INSPECTOR DE OBRA
4	JOHANA CATHERINE CHISACA LEON	52.486.951	RESIDENTE SSTMA
5	WILLIAN FERNANDO NEMEGUEN MORA	79.829.872	AUXILIAR SST
7	JOSE ALFONSO BARBOSA	79.597.144	ELECTRICO
12	FABIO NELSON GOMEZ GUTIERREZ	79.924.627	ELECTRICO
8	SEBASTIAN ALEXANDER MORENO GARCIA	1.010.225.639	AYUDANTE DE OBRA
9	ANDRES FELIPE JIMENEZ SANTANA	1.023.960.348	AYUDANTE DE OBRA
10	HAROLD SNEIDER CUBILLOS PEREZ	1.000.348.247	AYUDANTE DE OBRA
11	FREDY FERNANDO CUBILLOS	1.023.911.526	AYUDANTE DE OBRA
12	JOAN SEBASTIAN ALVAREZ	1.000.774.521	AYUDANTE DE OBRA

13	JAIRO AVILA SANABRIA	4.249.282	AYUDANTE DE OBRA
14	ANDERSON STIVEN ZAPATA SALAZAR	1.000.801.767	AYUDANTE DE OBRA
15	ROBERTO RAFAEL PALACIOS GONZALEZ	1.124.513.333	AYUDANTE DE OBRA
16	JOSE LEONARDO GONZALEZ	PT 7035572	AYUDANTE DE OBRA
17	EDUAR HEHILER PINO VALOYES	11.812.749	AYUDANTE DE OBRA
18	WILLIAM DUARTE RUEDA	1.098.659.052	OFICIAL
19	MILTON ANTONIO DE LA OSSA	11.062.207	OFICIAL
20	ALBERTO SANCHEZ PRIETO	191.962	OFICIAL
21	CARLOS JOSE RIASCO GUERRERO	98.427.475	AYUDANTE DE OBRA
22	JOAQUIN RAMON DIAZ PANTOJA	PT 1243031	AYUDANTE DE OBRA

En tabla 5, Se relaciona el personal vigente durante el periodo para el desarrollo de las actividades contractuales, en el periodo de este informe se presentó la documentación de los ingresos de personal al contrato, afiliaciones de ARL, EPS, AFP, exámenes de ingreso.

Tabla 5. Personal ingresado del contratista

No	NOMBRE	CEDULA	CARGO
1	ALEJANDRO GARCIA MONZON	19.482.614	DIRECTOR DE OBRA
2	FERNANDO REY ROJAS	91.355.374	RESIDENTES SSTA
3	BERNANDO SILVA JIMENEZ	1.077.032.374	AUXILIAR SST
4	DIANA CAROLINA HINCAPIE BEDOYA	1.111.198.757	AUXILIAR SST
5	OMAR CAMILO LOPEZ	79.744.779	RESIDENTE DE OBRA

6	JOHN FREDY FLOREZ VALDERRAMA	80.226.043	ELECTRICO
7	JUAN CARLOS VELASCO	1.082.776.228	MAESTRO DE OBRA
8	ABRAHAM CORREA CASTAÑO	17.280.821	MAESTRO GENERAL 1
9	LUIS EDUARDO TOSCANO	1.102.802.345	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN
10	DANIEL PEREZ MARTINEZ	P.P.T 1.663.854	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN
11	OMAR ZARATE DIAZ	79.716.582	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN
12	HENRY DAVID PALMERA	1.043.840.179	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN
13	LUIS ARMANDO CARRILLO	1.045.168.942	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN
14	JOSE LUIS AYO HORTA	1.007.128.016	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN
15	ÀNGEL DE JESUS AYO HORTA	1.007.128.017	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN
16	JACKSON ENRIQUE GUERRERO	P.P 6.183.102	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN
17	LUIS FERNANDO RESTREPO	1.020.847.593	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN

Se presentaron a la interventoría, las planillas de seguridad social del personal que se encuentra vinculado al proyecto, para el periodo a facturar (11/01/2025 al 10/02/2025).
Anexo 1. Pago de Seguridad Social

Se entrega carta de certificación de pago de parafiscales firmada por el Representante Legal de CONSORCIO OBRAS GT, y carta firmada por el representante legal de Consorcio, para el periodo a facturar.
Anexo 2. Relación de Personal – Formato SST-GT-FR-04 AFILIACIÓN AL SST
Anexo 3. Documentos de ingreso - retiro – Exámenes.

Los Paz y Salvos del personal retirado se encuentran en el siguiente anexo:
Anexo 13: Los Paz y Salvos del personal retirado

INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y CHARLAS DE SEGURIDAD

Para el (11/01/2025 al 10/02/2025) se realizaron las siguientes capacitaciones magistrales y charlas de seguridad al personal directo y contratista. En el anexo 4. Inducciones, Charlas

y capacitaciones, para el periodo se presenta la inducción al personal nuevo que hará parte del contrato.

- **Charlas de seguridad:**

En este periodo se dictaron 27 de Charlas de seguridad, enfocadas en los principales riesgos que se tienen en las actividades diarias, como: Autocuidado, Uso de elementos de protección personal, diferentes riesgo y lecciones aprendidas de los incidentes presentados.



- **Inducciones:**

Cada uno del personal que ingreso a la obra se le realizó Inducción en los siguientes temas:

- **Capacitaciones**



A continuación, se relaciona registro fotográfico:

Ilustración 1. Inducción y capacitaciones	
	
Capacitaciones y charlas de seguridad	Capacitaciones y charlas de seguridad
	
Capacitaciones y charlas de seguridad	Capacitaciones y charlas de seguridad

	
Capacitaciones y charlas de seguridad	Capacitaciones y charlas de seguridad
	
Inducciones de seguridad	Inducciones de seguridad

Las evidencias de las actividades realizadas están en el anexo 4. inducción al personal, evaluación de la inducción, notificación de riesgos, y capacitaciones, en el presente informe del mes número 2 se desarrollaron actividades de capacitación programadas en el plan de trabajo anual y cronograma del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.
Anexo 4 Inducciones, charlas y capacitaciones.
Anexo 9 Plan de trabajo anual SST.

5.3 MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

En este numeral se puede evidenciar las diferentes actividades realizadas, en el periodo del presente informe, relacionadas con medicina preventiva y del trabajo, como lo son la relación del personal con entrega de dotación, exámenes médicos ocupacionales, registros de casos de enfermedad laboral, Índice de Frecuencia de Accidentabilidad por mes, Ausentismos, Atención de emergencias, Administración y control de elementos de protección personal, Inspecciones de equipos de emergencia, Seguimiento matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos.

5.3.1 Exámenes médicos ocupacionales.

Para el periodo de (11/01/2025 al 10/02/2025), el CONSORCIO OBRAS GT, se lleva cuadro de control para identificar las fechas de los exámenes próximos a vencer Anexo 2. Relación de personal. Así mismo, se realiza la notificación de la realización de examen de retiro, a los trabajadores que salen del proyecto. Para este periodo se presenta personal de ingreso, se realiza el seguimiento de las condiciones de salud.

Tabla 6. Exámenes médicos personal

PERIODO	CANTIDAD DE EXÁMENES REALIZADOS EN EL PERIODO	CANTIDAD DE EXÁMENES REALIZADOS EN TOTAL
Mes 2	32	32

5.3.2 5.4.2. Ausentismos

En el personal del CONSORCIO OBRAS GT hubo índice de ausentismos, tal como se observa en la tabla.

Tabla 7. Ausentismos

TIPO DE AUSENCIA	EVENTOS (11/1/2025 – 10/02/2025)	DÍAS PERDIDOS
ENFERMEDAD GENERAL	0	0
ACCIDENTE DE TRABAJO	1	3
ENFERMEDAD PROFESIONAL	0	0
SUSPENSIÓN	0	0
MATERNIDAD	0	0
PATERNIDAD	0	0
PERMISO REMUNERADO	0	0
CALAMIDAD DOMESTICA	0	0
PERMISO NO REMUNERADO	0	0
NO LABORÓ	0	0
TOTAL	0	0

Número de casos de enfermedad laboral: Para el presente periodo no hubo reportes de enfermedades calificadas como laborales.

Días cargados: Se generaron 3 días asignados a una lesión ocasionada por accidente de trabajo.

Número de días de trabajo programados en el mes: 25

número de trabajadores: 57

HHT: 11.400

5.3.3 Relación tipo de ausencia

De acuerdo con la información anterior se puede concluir que durante el periodo laborado el ausentismo por causa de una licencia no remunerada fue de un 0 % representando un porcentaje que no afectó de ninguna manera la ejecución de las actividades de la obra. No se presentó casos de enfermedad general.

5.3.4 Pausas activas

Durante el periodo se realizaron actividades de pausas activas, durante el proceso de inducción se realizó socialización y divulgación de responsabilidades y socialización de riesgos a los que están expuestos los trabajadores durante el desarrollo de las actividades.

En el mes se realizaron actividades de pausas activas en cada una de las sedes activas para este periodo.

Anexo 4. Inducción charlas y capacitaciones.

Ilustración 3. Pausas Activas



Pausas Activas – Luz Esperanza, Engativá



Pausas Activas – Luz Esperanza, Engativá





Pausas Activas – Luz Esperanza, Engativá	Inspecciones de herramientas – Luz Esperanza, Engativá

5.3.5 Atención de emergencias

Se cuenta con el Plan de emergencias para la obra el cual debe ser visibilizado a través de la conformación de la brigada de emergencias al personal de obra tanto administrativo como operativo. Además, de que se mantienen los equipos requeridos y vigentes para su adecuado funcionamiento.

Durante el mes de enero de 2025 se cuenta con los elementos de emergencia en las localidades de Engativá, Fontibón, Kennedy como botiquín, camilla y extintor.

En el consorcio OBRAS GT, la respuesta a emergencias se lleva a cabo de la siguiente manera:

Tabla 8. Respuesta a Emergencias

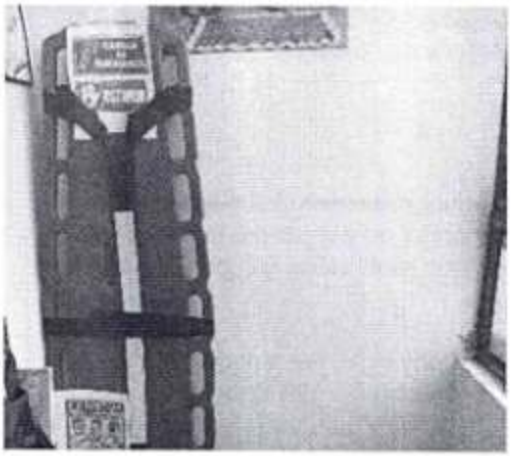
NO.	RESPUESTA A EMERGENCIAS
1	Se evita el pánico y se mantiene la calma
2	Notificación de la emergencia a personal encargado (principalmente Ingeniero Residente y Residente SST)
3	Notificación telefónica a los teléfonos de emergencia habilitados
4	Con la señal de alerta (silbato) dar evacuación a la zona de peligro sin dudarlo y sin devolverse en caso de recuperar o salvar algún objeto.
5	Para situaciones donde haya un proceso de remoción lento o gradual evacue el área con prontitud.
6	Procure advertir a todos los vecinos sobre el peligro.
7	Informar a la comunidad que en caso de que la emergencia involucre niños, ancianos, minusválidos y personas nerviosas se les prioriza.

Tabla 9. Ubicación elementos para atención de emergencias

FECHA DE REVISIÓN	CANTIDAD		UBICACIÓN
25/01/2024	3	CAMILLA	ENGATIVÁ, FONTIBÓN, KENNEDY
	3	BOTIQUÍN	
	3	EXTINTOR MULTIPROPÓSITO DE 20 Lb	

A continuación, se relaciona registro fotográfico:

Ilustración 4. Equipos de atención de emergencias

	
Camilla, Extintor, Botiquín	Camilla, Extintor, Botiquín. Jardín Infantil
	
Elementos Botiquín	Elementos Botiquín

5.3.6 Administración y control de elementos de protección personal

Los EPP suministrados al personal se hace con una frecuencia dependiendo de la necesidad de la planta de personal, los procesos constructivos y de ingreso a la obra o según lo hallado en las inspecciones, y de acuerdo con las actividades a desarrollar. Anexo 5. Entrega de Dotación y EPP.

Anexo 5. Entrega de Dotación y EPP.

Se mantienen registros de uso de dotación EPP de todos los trabajadores.

Se presenta como anexo para el periodo del (11/01/2025 al 10/02/2025), los soportes de entrega de dotación y EPP al personal

Ilustración 5. Entrega y uso de EPP



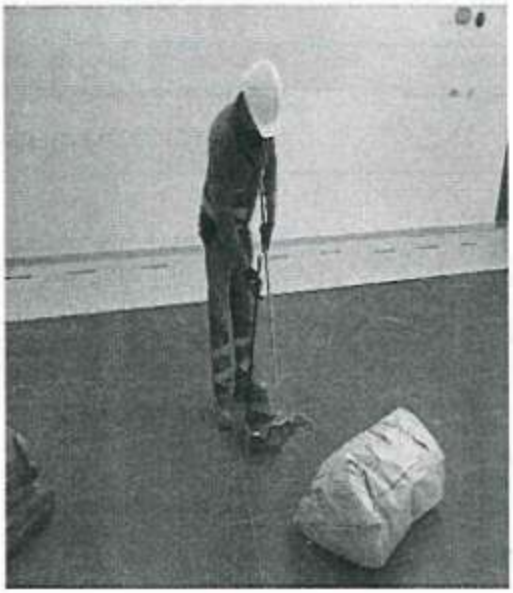
Entrega de dotación



Entrega de dotación



Entrega de dotación



Uso de EPP y dotación

5.3.7 Accidentalidad e accidentalidad en obra

Dentro del periodo del (11/01/2025 al 10/02/2025) se reportó 1 accidente de trabajo con 3 días de incapacidad.

Anexo 6. Accidentes de trabajo

Tabla 10. Índices de frecuencia de accidentabilidad por mes

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.886.750-6

CONTROL DE INDICADORES ACCIDENTALIDAD CONSORCIO OBRAS GT MES 1		
INDICES HS	FORMULAS	META
Frecuencia de accidentalidad	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	1.7
Proporción de accidentes mortales	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	0
Prevalencia en la enfermedad laboral	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000	0
Incidencia de la enfermedad laboral	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000	0
Ausentismo por causa medica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	0
Severidad de Accidentalidad	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	5.2

2024/2025	FRECUENCIA ACCIDENTES	PROPORCIÓN DE ACCIDENTES MORTALES	PREVALENCIA EN LA ENFERMEDAD LABORAL	INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL	AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA	SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD
Diciembre - Enero	0	0	0	0	0	0
Enero-Febrero	1.7	0	0	0	0	5.2
TOTAL	0	0	0	0	0	0

Para el periodo comprendido entre el 11/01/2025 al 10/02/2025 se presentó 1 accidente laboral, no presenta ausentismo por causa médica (enfermedad común).

5.3.8 Vehículos

Durante el periodo se contó con los vehículos para el contrato, para el desarrollarlo de las actividades constructivas. Previamente autorizados y avalados por interventoría. Se relaciona la maquinaria y vehículos en la siguiente tabla.

Para el periodo se presentó ingreso de los vehículos en los predios:

Tabla 11. Vehículos

VEHÍCULO	PLACA	MODELO
CAMIÓN FURGÓN	CHI062	1992
CAMIONETA	RMO445	2011

Anexo 11. Documentos equipo y vehículos.

5.3.9 PLAN ANUAL DE TRABAJO SST

El Plan de trabajo SST se encuentra registrado en el cronograma de actividades y capacitaciones, proyectado para la ejecución del proyecto. Se da cumplimiento al cronograma de actividades programado para el mes N°2, las actividades que no se alcanzan a realizar se reprograman para el mes de Febrero de 2025.
Anexo 9. Plan de trabajo SST.

5.4 SEGUIMIENTO MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

La matriz de riesgos presentada en el Plan General de Obra según la guía NTC 45 de identificación de peligros y valoración de riesgos; en la etapa constructiva, no hay materialización de ningún riesgo porque los riesgos que podían ser críticos tienen caracterización aceptable de acuerdo con los controles específicos establecidos. A la matriz de riesgos fue presentada en el Sistema de gestión SST a la interventoría, la cual fue aprobada.

5.5 COPASST

En el periodo se realizó la conformación del Comité Paritario de seguridad y Salud en el Trabajo COPASST para el mes de enero de 2025, los comités quedaron conformados de la siguiente manera:

Representantes de los trabajadores:

- William Nemeguen (representante)
- Andrea Mora (Suplente)

Representantes de los empleadores:

- Alejandro García
- Juan Camilo Quintero (Suplente)

5.6 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL – CCL

En el periodo se realizará la conformación del Comité de convivencia laboral – CCL, el comité de CCL quedó conformado de la siguiente manera:

Representantes de los trabajadores:
Andrea Mora (representante)
William Nemeguen (Suplente)

Representantes de los empleadores:
Alejandro García (representante)
Daniel Talero (Suplente)

Anexo 12. COPASST Y CCL.

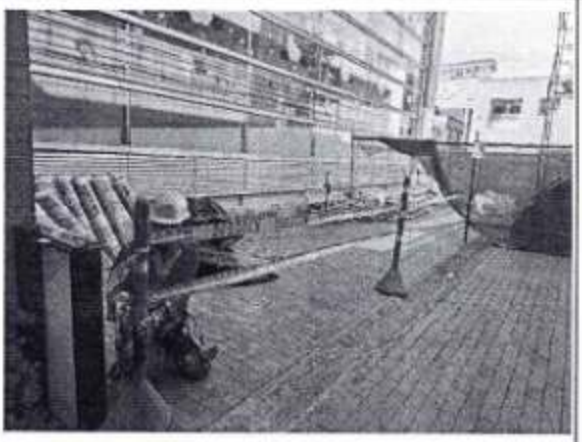
5.7 REPORTE TRABAJO EN ALTURA Y ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Para el periodo se da inicio al desarrollo de actividades de obra, se elaboró y presento el Programa de prevención y protección contra caídas, el cual fue aprobado por interventoría. Se dio cumplimiento a la implementación del programa de trabajo en alturas. Para el periodo se realizó actividades en alturas en actividades de cambios de cubiertas, se anexan los soportes de las actividades realizadas. Se anexa los formatos de trabajo en alturas, ATS, Permisos de trabajo.

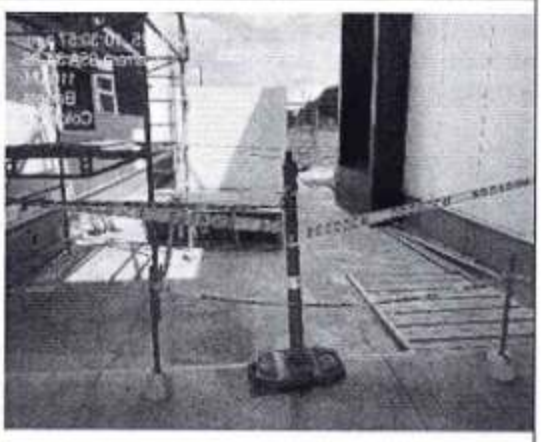
Se realizan inspecciones periódicas de las actividades desarrolladas en obra, señalización de áreas, verificación y acompañamiento de las actividades eléctricas.

Anexo 7. Análisis de Trabajo Seguro y Permisos de trabajo.

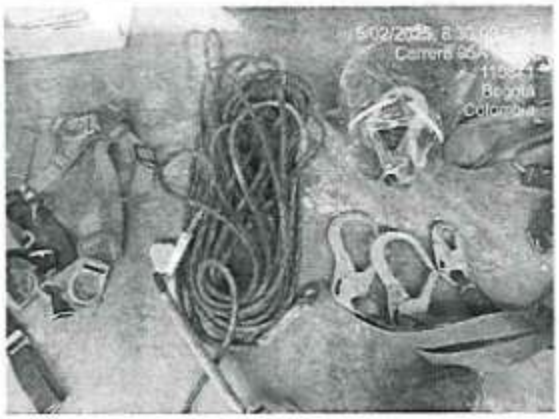
Ilustración 6. Inspecciones de elementos de Emergencias



Señalización – Cerramiento perimetral



Señalización de seguridad

	
Inspecciones de herramientas	Inspecciones de seguridad
	
Inspecciones de seguridad	Orden y aseo en frentes de obra

5.8 COMITÉS DE OBRA Y RECORRIDOS

Como medida de seguimiento a la gestión SST para la gestión durante los comités de obra se realiza seguimiento a la gestión SST de la obra como una prioridad y política de la supervisión de la obra, dentro de los ítems que se revisan como mejora contunua se tiene:

- Hallazgos o no conformidades SST durante la semana
- Inspecciones realizadas
- Accidentes ocurridos
- Aspectos a mejorar

5.9 REPORTE CUMPLIMIENTO OBJETIVOS Y METAS.

Durante el periodo del presente informe, se dio cumplimiento con lo establecido, dentro de los indicadores de gestión SST. A continuación, se relacionan los objetivos, metas e indicadores.

Tabla 12. Reporte cumplimiento objetivos y metas

CAPACITACIONES	OBJETIVO Evaluar el cumplimiento de las capacitaciones planteadas y su impacto en los trabajadores	META Participación del 90% del personal en obra.	INDICADOR N.º promedio de trabajadores que asistieron *100 /N.º Total trabajadores convocados. 50/50 = 100%
INSPECCIONES	OBJETIVO Evaluar el cumplimiento de las inspecciones programadas	META Realizar el 100% de las inspecciones programadas	N.º Inspecciones Programadas *100 / N.º Total de inspecciones programadas. 10/10 = 100%
CUMPLIMIENTO PLAN DE TRABAJO	OBJETIVO Evaluar el cumplimiento de las actividades programadas dentro del plan de trabajo SST	META Realizar el 90% de las Actividades programadas en el periodo	N.º actividades realizadas SST *100 / N.º Total de actividades programadas. 23/24 = 96%

Elaboró

Fernando Rey Rojas
Residente Ambiental
Consorcio GT

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Cla...rtante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901886750	6	CONSORCIO OBRAS GT	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 99 # 49 - 38 OF 509	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3173837177	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1251029991	9481459388	E	2025/02/13	2025/02/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$10,530,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor sln ige lma vac inc cue sup	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (18 Afiliados)						$31,770,003	$5,083,400			$36,270,003	$1,444,300			$37,380,000	$1,488,800			$36,270,003		$2,713,500		$0	$0		$10,530,000
Centro de Trabajo: SECRETARIA DISTRITAL (18 Afiliados)						$31,770,003	$5,083,400			$36,270,003	$1,444,300			$37,380,000	$1,488,800			$36,270,003		$2,713,500		$0	$0		$10,530,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (18 Afiliados)						$31,770,003	$5,083,400			$36,270,003	$1,444,300			$37,380,000	$1,488,800			$36,270,003		$2,713,500		$0	$0		$10,530,000
1	CC	79597146	BARBOSA JOSE	X		15-14	29	$2,706,667	$433,100	EPS017	29	$2,706,667	$108,300	CCF24	29	$2,706,666	$108,300	14-11	29	$2,706,667	6.960%	$188,400	29	$0	$0	SI	$838,100
2	CC	1026289526	CARDENAS CAMILO			23030 1	30	$2,200,000	$352,000	EPS017	30	$2,200,000	$88,000	CCF24	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$0	$0	SI	$681,200
3	CC	1019119229	CASTELLANOS ADRIANA			23030 1	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$88,000	CCF24	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$0	$0	SI	$681,200
4	CC	1030626801	CHAPARRO DHARDIR			23030 1	30	$3,500,000	$560,000	EPS004	30	$3,500,000	$140,000	CCF24	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	6.960%	$243,600	30	$0	$0	SI	$1,083,600
5	CC	52486951	CHISACA JOHANA	X		23030 1	19	$2,316,667	$354,700	EPS005	19	$2,316,667	$88,700	CCF24	19	$2,450,000	$98,000	14-11	19	$2,316,667	6.960%	$154,300	19	$0	$0	SI	$695,700
6	CC	1026289601	FORERO CAROL	X		23020 1	27	$3,150,000	$504,000	EPS006	27	$3,150,000	$126,000	CCF24	27	$3,456,250	$138,300	14-11	27	$3,150,000	6.960%	$219,300	27	$0	$0	SI	$987,600
7	CC	19483614	GARCIA ALEJANDRO	X			0	$0	$0	EPS005	18	$4,500,000	$180,000	CCF24	18	$4,500,000	$180,000	14-11	18	$4,500,000	6.960%	$313,200	18	$0	$0	SI	$673,200
8	CC	79934627	GOMEZ FABIO		X	23100 1	2	$166,667	$26,700	EPS005	2	$166,667	$6,700	CCF24	2	$166,667	$0	14-11	2	$166,667	0.000%	$0	2	$0	$0	SI	$26,700
9	CC	79934627	GOMEZ FABIO		X	23100 1	2	$166,667	$26,700	EPS005	2	$166,667	$6,700	CCF24	2	$161,250	$11,300	14-11	2	$166,667	6.960%	$11,700	2	$0	$0	SI	$56,400
10	CC	1111198757	HINCAPIE DIANA	X		23020 1	4	$266,667	$42,700	EPS037	4	$266,667	$10,700	CCF24	4	$266,667	$10,700	14-11	4	$266,667	6.960%	$18,600	4	$0	$0	SI	$82,700
11	CC	1070032376	JIMENEZ BERNARDO	X		23020 1	7	$420,000	$67,200	EPS005	7	$420,000	$16,800	CCF24	7	$420,000	$16,800	14-11	7	$420,000	6.960%	$29,300	7	$0	$0	SI	$130,100
12	CC	79796779	LOPEZ DIAN	X		23030 1	3	$350,000	$56,000	EPS005	3	$350,000	$14,000	CCF24	3	$350,000	$14,000	14-11	3	$350,000	6.960%	$24,400	3	$0	$0	SI	$108,400
13	CC	1053338536	MERCHAN JESSICA			23030 1	30	$3,500,000	$560,000	EPS017	30	$3,500,000	$140,000	CCF24	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	6.960%	$243,600	30	$0	$0	SI	$1,083,600
14	CC	35531144	MORA YAMILE			23020 1	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	6.960%	$125,300	30	$0	$0	SI	$557,300
15	CC	79829872	NEMEGUEN WILLIAM		X	23100 1	21	$1,260,000	$201,600	EPS008	21	$1,260,000	$50,400	CCF24	21	$1,332,500	$53,300	14-11	21	$1,260,000	6.960%	$87,700	21	$0	$0	SI	$393,000
16	CC	1033869993	QUINTERO JUAN		X	23030 1	30	$2,500,000	$400,000	EPS010	30	$2,500,000	$100,000	CCF24	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
17	CC	91395374	REY FERNANDO	X		23030 1	10	$1,166,667	$186,700	EPS005	10	$1,166,667	$46,700	CCF24	10	$1,166,667	$46,700	14-11	10	$1,166,667	6.960%	$81,300	10	$0	$0	SI	$361,400
18	CC	91290582	ROBLES ORLANDO		X	23030 1	10	$2,000,000	$320,000	EPS005	10	$2,000,000	$80,000	CCF24	10	$2,383,333	$95,400	14-11	10	$2,000,000	6.960%	$139,200	10	$0	$0	SI	$634,600
19	CC	1030634359	VALERO DANIEL			23030 1	30	$2,200,000	$352,000	EPS017	30	$2,200,000	$88,000	CCF24	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$0	$0	SI	$681,200
Total Afiliados(18)						$31,770,003	$5,083,400			$36,270,003	$1,444,300			$37,380,000	$1,488,800			$36,270,003		$2,713,500		$0	$0		$10,530,000

2025/02/10 02:48 PM

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901889750	6	CONSORCIO OBRAS GT	D - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 99 # 49 - 38 OF 509	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3173837177	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1251029991	94814561388	E	2025/02/13	2025/02/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$10,530,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				17	$5,083,400	$0	$0	$5,083,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$255,000	$0	$0	$255,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$433,100	$0	$0	$433,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$3,493,400	$0	$0	$3,493,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$901,900	$0	$0	$901,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$2,513,500	$0	$0	$2,513,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	18	$2,513,500	$0	$0	$2,513,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,488,800	$0	$0	$1,488,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	18	$1,488,800	$0	$0	$1,488,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				18	$1,444,300	$0	$0	$1,444,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$330,400	$0	$0	$330,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$100,000	$0	$0	$100,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$424,300	$0	$0	$424,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$10,700	$0	$0	$10,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$578,900	$0	$0	$578,900
TOTAL				18	$10,530,000	$0	$0	$10,530,000

2025/02/10 02:48 PM

GENERALES DEL APORTANTE

ficación	dv	Razon Social	Clase Ap	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa to	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
5750	6	CONSORCIO OBRAS GT	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 99 # 49 - 38 OF 509	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3173837177	SI

GENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	1243545349	9481350649	Y	2025/02/13	2025/02/04	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$495,500

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCALES				
dificación	Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Vst	Vsp		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
AL: PRINCIPAL (5 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$7,117,500		$495,500		$0	$0		$495,500
Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (5 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$7,117,500		$495,500		$0	$0		$495,500
GOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$7,117,500		$495,500		$0	$0		$495,500
1685370	CUBILLOS IVAN																			0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
1348289	CUERVO CESAR																			0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
0228043	FLOREZ JOHN	X																		0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
3874430	MEZA JAIRO																			0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
9317526	SANCHEZ EDGAR																			0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
Afiliados(5)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$7,117,500		$495,500		$0	$0		$495,500

GENERALES DEL APORTANTE

ficación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
5750	6	CONSORCIO OBRAS GT	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 99 # 49 - 38 OF 509	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3173837177	SI

GENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	1243545349	9481350649	Y	2025/02/13	2025/02/04	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$495,500

EN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 1)				5	$495,500	$0	$0	$495,500
URA	14-11	890,903,790	5	5	$495,500	$0	$0	$495,500
				5	$495,500	$0	$0	$495,500

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	11346289	CESAR AUGUSTO CUERVO		CLL 30 No. 10 - 54	2621520	cuervo17@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	21/01/2025	83011434	$ 406.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	228.000	0	0	0	0	0	0		228.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	228.000	228.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF 0		0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	406.000	406.000

PAGADA

Este documento est[illegible]sificado como PRIVADO por parte de Compen[illegible] Operador de Información

GENERALES DEL APORTANTE

ificación	dv	Razon Social	Clase A...nte	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Dep...iento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
14474	5	CUBRIENDO CON LA U SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CUBRIENDO CON LA U SAS	CRA 94 G 95 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6968720	SI

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-01	1202339969	9480402263	E	2025/01/20	2025/01/17	HEQUI	0	$1,526,300

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
ntificación	Nombre	Ing Ret TDE TAE TDP TAP VSP COR VST SLN IGE LMA VAC AVP VCT IRL VTE	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SAL: CUBRIENDO CON LA U SAS (4 Afiliados)					$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000		$278,300		$0	$0		$1,526,300
e Trabajo: CUBRI MAGA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$318,800
OGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$318,800
1015414293	MONTAÑA FERNEY		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
e Trabajo: RIESGO 5 (3 Afiliados)					$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$271,500		$0	$0		$1,307,500
OGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)					$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$271,500		$0	$0		$1,307,500
92545019	MARTINEZ LUIS		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
8541121	MEDINA CARLOS		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
3017955	LIÑATE OSCAR		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
Afiliados(4)					$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000		$278,300		$0	$0		$1,526,300

GENERALES DEL APORTANTE

ificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
14474	5	CUBRIENDO CON LA U SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CUBRIENDO CON LA U SAS	CRA 94 G 95 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6968720	SI

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-01	1202339969	9480402263	E	2025/01/20	2025/01/17	HEQUI	0	$1,526,300

MEN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 3)				4	$832,000	$0	$0	$832,000
PENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
VENIR	230301	800,224,808	8	2	$416,000	$0	$0	$416,000
TECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
MINISTRADORAS: 1)				4	$278,300	$0	$0	$278,300
SURA	14-11	890,903,790	5	4	$278,300	$0	$0	$278,300
MINISTRADORAS: 1)				4	$208,000	$0	$0	$208,000
PENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$208,000	$0	$0	$208,000
MINISTRADORAS: 4)				4	$208,000	$0	$0	$208,000
SANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
VA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
JD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
				4	$1,526,300	$0	$0	$1,526,300

PAGOSIMPLE | A))IQUIDACION SOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-07, 04:03:23 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1070223351

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 07/02/2025

S DEL APORTANTE

Social	CASMART SAS	Nombre Sucursal	SEDE NORTE	Código Sucursal	01
nto	NI901604686	Dirección	CL 42D SUR #79 C - 41 CASA		
Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	8128116		
rsona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
ntante Legal	CASTILLO MARTINEZ ALVARO RENE	Identificación	CC 79842890		
iliados	3	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días ETS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	
JOSE LEONARDO GONZALEZ	01	00		X																0	0	1	1	(MN AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 47.450	$ 5.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF21) CAFAM	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
ROBERTO RAFAEL PALACIOS GONZALEZ	01	00		X																0	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 47.450	$ 5.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF21) CAFAM	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
EDUAR HEHLER PINO ANALGYES	01	00		X																0	1	1	1	(230301) PROTECCION	$ 47.450	$ 7.600	(EPS034) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 47.450	$ 5.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF01) CAFAM	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

OTALES

ensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 94.900	$ 142.350	$ 142.350	$ 3	$ 15.200	$ 5.700	$ 10.200	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.400	$ 0	$ 31.400

as de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4440634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

ENERALES DEL APORTANTE

cación	dv	Razon Social	Clase A ote	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Dep nto	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OSB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

ENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	1251297689	94814B7633	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$7,610,900

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
dentificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1033813473	ARDILA JUAN	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS017	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1030716269	BRICEÑO JESUS	X																	230301	18	$854,100	$136,700	EPS003	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
1005121280	CALVERA YUSTIN	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
11200857	CAMARGO LIBARDO	X																	230301	15	$711,750	$113,900	EPS010	15	$711,750	$89,000	CCF24	15	$711,750	$28,500	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$711,750	$35,700	No	$316,700
1022937387	CARDONA EDWIN	X																	230301	18	$854,100	$136,700	EPS008	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
1072338567	CARDONA EIVER	X																	230201	18	$854,100	$136,700	EPS002	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
80137204	COCA LUIS	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1063142666	DONIA DANIEL	X																	230301	18	$854,100	$136,700	EPS002	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
6953303	GARCES LEANDRO	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
79997871	HERNANDEZ FRANCISCO	X																	230301	10	$474,500	$76,000	EPS017	10	$474,500	$59,400	CCF24	10	$474,500	$19,000	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$474,500	$23,800	No	$211,300
79827414	HERNANDEZ LUIS	X																	230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS017	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1019114353	HOSQUERA MAICOL	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS003	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1047514911	HRETO JONNY	X																	230301	18	$854,100	$136,700	EPS041	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
1002232179	PADILLA OMAR	X																	230201	8	$379,600	$60,800	EPS017	8	$379,600	$47,500	CCF24	8	$379,600	$15,200	14-11	8	$379,600	$26,500	8	$379,600	$19,000	No	$169,000
1012448055	PANTANO JERSSON	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
6665771	RINCON EDWIN	X																	230301	10	$474,500	$76,000	EPS041	10	$474,500	$59,400	CCF24	10	$474,500	$19,000	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$474,500	$23,800	No	$211,300
85271450	RODRIGUEZ EMRO	X																	230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS010	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
5049389	SANTANA LUIS	X																	25-14	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$41,600	CCF24	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$332,150	$16,700	No	$148,000
80141076	TIQUE LUIS	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1041255571	VALDERI JUAN	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
Afiliados(20)																					$17,082,000	$2,734,400			$17,082,000	$2,139,900			$17,082,000	$684,000			$17,082,000	$1,190,000		$17,082,000	$856,000		$7,800,300

OS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1727614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
sión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1	2025-02	1251297689	9481487633	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$7,610,900

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 3)				20	$2,734,400	$3,800	$0	$2,738,200
LPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$53,200	$100	$0	$53,300
RVENIR	230301	800,224,808	8	14	$1,982,400	$2,700	$0	$1,985,100
OTECCION	230201	800,229,739	0	5	$698,800	$1,000	$0	$699,800
ADMINISTRADORAS: 1)				20	$1,190,000	$1,600	$0	$1,191,600
L SURA	14-11	890,903,790	5	20	$1,190,000	$1,600	$0	$1,191,600
ADMINISTRADORAS: 1)				20	$684,000	$1,000	$0	$685,000
MPENSAR	CCF24	860,066,942	7	20	$684,000	$1,000	$0	$685,000
DMINISTRADORAS: 6)				20	$2,135,900	$3,000	$0	$2,138,900
SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$219,500	$300	$0	$219,800
NISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$367,900	$500	$0	$368,400
EVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$522,000	$700	$0	$522,700
EVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$166,200	$300	$0	$166,500
UD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$729,800	$1,000	$0	$730,800
ITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$130,500	$200	$0	$130,700
ADMINISTRADORAS: 1)				20	$513,900	$700	$0	$514,600
TITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR AR	PAICBF	899,999,239	2	20	$513,900	$700	$0	$514,600
ADMINISTRADORAS: 1)				20	$342,100	$500	$0	$342,600
A	PASENA	899,999,034	1	20	$342,100	$500	$0	$342,600
				20	$7,600,300	$10,600	$0	$7,610,900

ENERALES DEL APORTANTE

icación	dv	Razon Social	Clase A te	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Dep nto	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

ENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	1251128277	94814841S3	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$4,714,200

CION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
dentificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
74082150	BARRERA EDGARO	X																	25-14	21	$996,450	$159,500	EPS017	21	$996,450	$124,600	CCF24	21	$996,450	$39,900	14-11	21	$996,450	$69,400	21	$996,450	$49,900	No	$443,300
1087578239	BARRERA OSCAR	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
9396595	BECERRA ALFREDO	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS008	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1022330348	CARRILLO DAVID	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1023896291	CARRILLO LEIDY	X																	230301	20	$949,000	$151,900	EPS002	20	$949,000	$118,700	CCF24	20	$949,000	$38,000	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$949,000	$47,500	No	$422,200
80225907	FRANCO RAUL	X																	230301	18	$854,100	$136,700	EPS002	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
53120368	GAVILAN LINDA	X																	230301	20	$949,000	$151,900	EPS002	20	$949,000	$118,700	CCF24	20	$949,000	$38,000	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$949,000	$47,500	No	$422,200
1020744954	GAVILAN RUBEN	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1000181961	JIMENEZ LUISA	X																	230301	20	$949,000	$151,900	EPS002	20	$949,000	$118,700	CCF24	20	$949,000	$38,000	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$949,000	$47,500	No	$422,200
80449448	PEREZ SIMON	X																	25-14	21	$996,450	$159,500	EPS002	21	$996,450	$124,600	CCF24	21	$996,450	$39,900	14-11	21	$996,450	$69,400	21	$996,450	$49,900	No	$443,300
1069853373	RODRIGUEZ IVAN	X																	230301	15	$711,750	$113,900	EPS017	15	$711,750	$89,000	CCF24	15	$711,750	$28,500	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$711,750	$35,700	No	$316,700
Afiliados(11)																					$10,581,350	$1,693,700			$10,581,350	$1,323,100			$10,581,350	$423,200			$10,581,350	$737,000		$10,581,350	$530,000		$4,707,500

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
727614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-02	1251128277	9481484153	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$4,714,200

JMEN DE PAGO

O	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 3)				11	$1,693,700	$2,400	$0	$1,696,100
LPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$820,300	$1,100	$0	$821,400
RVENIR	230301	800,224,808	8	4	$554,400	$800	$0	$555,200
OTECCION	230201	800,229,739	0	2	$319,000	$500	$0	$319,500
DMINISTRADORAS: 1)				11	$737,000	$1,000	$0	$738,000
. SURA	14-11	890,903,790	5	11	$737,000	$1,000	$0	$738,000
DMINISTRADORAS: 1)				11	$423,700	$600	$0	$424,300
MPENSAR	CCF24	860,066,942	7	11	$423,700	$600	$0	$424,300
DMINISTRADORAS: 4)				11	$1,323,100	$1,900	$0	$1,325,000
MPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$130,500	$200	$0	$130,700
NISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$213,600	$300	$0	$213,900
IVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$130,500	$200	$0	$130,700
UD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$848,500	$1,200	$0	$849,700
DMINISTRADORAS: 1)				11	$318,000	$500	$0	$318,500
TITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR AR	PAICBF	899,999,239	2	11	$318,000	$500	$0	$318,500
DMINISTRADORAS: 1)				11	$212,000	$300	$0	$212,300
A	PASENA	899,999,034	1	11	$212,000	$300	$0	$212,300
				11	$4,707,500	$6,700	$0	$4,714,200

:NERALES DEL APORTANTE

:ación	dv	Razon Social	Clase A ...te	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Dep ...nto	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
:14	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

:NERALES DE LA LIQUIDACION

riodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	1250879101	9481479667	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$1,078,900

CION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
ntificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1030623754	ALVAREZ ARNOLD	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS008	7	$332,150	$41,600	CCF24	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$16,700	7	$332,150	$16,700	No	$148,000
1057570636	BARRERA OLIVERIO	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS003	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$52,300	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1015472130	MORENO KELLY	X																	230301	20	$949,000	$151,900	EPS017	20	$949,000	$118,700	CCF24	20	$949,000	$38,000	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$949,000	$47,500	No	$423,200
1090394610	VILLAMIZAR ASTRID	X																	230301	2	$94,900	$15,200	EPS005	2	$94,900	$11,900	CCF24	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$6,700	2	$94,900	$4,800	No	$42,400
filiados(4)																					$2,419,950	$387,400			$2,419,950	$302,700			$2,419,950	$96,900			$2,419,950	$168,700		$2,419,950	$121,300		$1,077,000

OS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1727614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS DBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
t	2025-02	12508791O1	9481479667	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$1,078,900

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)				4	$387,400	$600	$0	$388,000
RVENIR	230301	800,224,808	8	4	$387,400	$600	$0	$388,000
ADMINISTRADORAS: 1)				4	$168,700	$300	$0	$169,000
L SURA	14-11	890,903,790	5	4	$168,700	$300	$0	$169,000
ADMINISTRADORAS: 1)				4	$96,900	$200	$0	$97,100
MPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$96,900	$200	$0	$97,100
DMINISTRADORAS: 4)				4	$302,700	$600	$0	$303,300
MPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$41,600	$100	$0	$41,700
NISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$118,700	$200	$0	$118,900
UD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$130,500	$200	$0	$130,700
NITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$11,900	$100	$0	$12,000
ADMINISTRADORAS: 1)				4	$72,800	$100	$0	$72,900
TITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR AR	PAICBF	899,999,239	2	4	$72,800	$100	$0	$72,900
ADMINISTRADORAS: 1)				4	$48,500	$100	$0	$48,600
IA	PASENA	899,999,034	1	4	$48,500	$100	$0	$48,600
L				4	$1,077,000	$1,900	$0	$1,078,900

GENERALES DEL APORTANTE

ficación	dv	Razon Social	Clase / te	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Dep nto	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
7614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OBR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	1250922219	94814805 18	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$930,400

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
dentificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1058058806	ZORRO DIEGO	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS003	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,100	No	$464,400
1058059016	ZORRO JUAN	X																	230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS007	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,100	no	$464,400
Afiliados(2)																					$2,087,800	$334,200			$2,087,800	$261,000			$2,087,800	$83,600			$2,087,800	$145,400		$2,087,800	$104,600		$928,800

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1727614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
1	2025-02	1250922219	94814805 18	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$930,400

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 2)				2	$334,200	$600	$0	$334,800
RVENIR	230301	800,224,808	8	1	$167,100	$300	$0	$167,400
OTECCION	230201	800,229,739	0	1	$167,100	$300	$0	$167,400
ADMINISTRADORAS: 1)				2	$145,400	$200	$0	$145,600
L SURA	14-11	890,903,790	5	2	$145,400	$200	$0	$145,600
ADMINISTRADORAS: 1)				2	$83,600	$200	$0	$83,800
MPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$83,600	$200	$0	$83,800
DMINISTRADORAS: 1)				2	$261,000	$400	$0	$261,400
UD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$261,000	$400	$0	$261,400
ADMINISTRADORAS: 1)				2	$62,800	$100	$0	$62,900
TITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR AR	PAICBF	899,999,239	2	2	$62,800	$100	$0	$62,900
ADMINISTRADORAS: 1)				2	$41,800	$100	$0	$41,900
A	PASENA	899,999,034	1	2	$41,800	$100	$0	$41,900
L				2	$928,800	$1,600	$0	$930,400

GENERALES DEL APORTANTE

ficación	dv	Razon Social	Clase A	te	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Dep	nto	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
3542	8	INSTAWIL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES		PRINCIPAL	TV 13 F BIS B ESTE 47 C 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.		3118524622	SI

GENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1	2025-02	1298442180	94958751137	E	2025/02/17	2025/02/17	SCOTIABANK COLPATRIA		$4,256,300

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
tificación	Nombre	Ing	ret	tda	tae	hdo	vsp	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	vlr	vly	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SAL PRINCIPAL (13 Afiliados)																			$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300
Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (13 Afiliados)																			$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300
OGOTA Depto: BOGOTA D.E. (13 Afiliados)																			$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300
000774521	ALVAREZ JOAN		X														23000 1	20	$949,000	$151,900	EPSC34	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$992,160	$39,700	14-11	20	$949,000	6.960%	$66,100	20	$0	$0	SI	$295,700
1249282	AVILA JAIRO	X	X														23000 1	14	$684,300	$106,300	EPS017	14	$684,300	$26,600	CCF21	14	$690,872	$27,700	14-11	14	$684,300	6.960%	$46,300	14	$0	$0	SI	$206,900
1078816	BALLESTEROS WINCLER																23000 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
1023911526	CUBILLOS FREDI																23000 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
1000348247	CUBILLOS HAROLD																23000 1	30	$1,423,500	$227,800	CAJ027	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
9805093	DIAZ WILSON																25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
1011200199	HERNANDEZ ADRIAN	X	X														23000 1	15	$711,750	$113,900	EPS037	15	$711,750	$28,500	CCF21	15	$740,220	$29,700	14-11	15	$711,750	6.960%	$49,600	15	$0	$0	SI	$221,700
1073968408	HERNANDEZ WILMER	X															23100 1	24	$1,138,800	$182,300	EPS002	24	$1,138,800	$45,600	CCF21	24	$1,138,800	$45,600	14-11	24	$1,138,800	6.960%	$79,300	24	$0	$0	SI	$352,800
1023960348	JIMENEZ ANDRES		X														23000 1	20	$949,000	$151,900	EPSC34	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$999,093	$40,000	14-11	20	$949,000	6.960%	$66,100	20	$0	$0	SI	$296,000
1010025639	MORENO SEBASTIAN		X														23000 1	20	$949,000	$151,900	EPSC34	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$999,093	$40,000	14-11	20	$949,000	6.960%	$66,100	20	$0	$0	SI	$296,000
79378935	OSUNA LUIS	X															23000 1	27	$1,281,150	$205,000	EPSC34	27	$1,281,150	$51,300	CCF21	27	$1,281,150	$51,300	14-11	27	$1,281,150	6.960%	$89,200	27	$0	$0	SI	$396,800
80739184	ROMERO JOHN	X															23100 1	24	$1,138,800	$182,300	EPS017	24	$1,138,800	$45,600	CCF21	24	$1,138,800	$45,600	14-11	24	$1,138,800	6.960%	$79,300	24	$0	$0	SI	$352,800
1000801767	ZAPATA ANDERSON	X	X														23000 1	5	$237,250	$38,000	EPS017	5	$237,250	$9,500	CCF21	5	$246,740	$9,900	14-11	5	$237,250	6.960%	$16,600	5	$0	$0	SI	$74,000
Afiliados(13)																			$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300

S GENERALES DEL APORTANTE

tificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
693542	8	INSTAWIL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	TV 13 F BIS B ESTE 47 C 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118524622	SI

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
01	2025-02	1298442180	94958875137	E	2025/02/17	2025/02/17	SCOTIABANK COLPATRIA		$4,256,300

IMEN DE PAGO

O	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 4)				13	$2,194,700	$0	$0	$2,194,700
FONDOS	231001	800,227,940	6	2	$364,600	$0	$0	$364,600
PENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
VENIR	230301	800,224,808	8	9	$1,397,300	$0	$0	$1,397,300
TECCION	230201	800,229,739	0	1	$205,000	$0	$0	$205,000
DMINISTRADORAS: 1)				13	$955,000	$0	$0	$955,000
SURA	14-11	890,903,790	5	13	$955,000	$0	$0	$955,000
DMINISTRADORAS: 1)				13	$557,500	$0	$0	$557,500
AM	CCF21	860,013,570	3	13	$557,500	$0	$0	$557,500
DMINISTRADORAS: 6)				13	$549,100	$0	$0	$549,100
TAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$165,300	$0	$0	$165,300
SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$81,700	$0	$0	$81,700
DO DE FERROCARRILES NACIONALES OMBIA	EAS027	800,112,806	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
VA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$85,500	$0	$0	$85,500
UD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$102,600	$0	$0	$102,600
				13	$4,256,300	$0	$0	$4,256,300

PAGOSIMPLE | AI)QUIDACION SOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-07, 04:03:23 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1070223351

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 07/02/2025

S DEL APORTANTE

ocial	CASMART SAS	Nombre Sucursal	SEDE NORTE	Código Sucursal	01
nto	NI901604686	Dirección	CL 42D SUR #79 C - 41 CASA		
Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	8128116		
rsona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
ntante Legal	CASTILLO MARTINEZ ALVARO RENE	Identificación	CC 79842890		
illados	3	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRS	RET	SLT P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias APS	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	
JOSE LEONARDO GONZALEZ	01	00		X																0	0	1	1	(MIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 47.450	$ 1.900	0,560	$ 47.450	$ 3.400	(CCF21) CAFAM	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
ROBERTO RAFAEL PALACIOS GONZALEZ	01	00		X																0	1	1	1	(23031) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS037) EPS SANITAS	$ 47.450	$ 1.900	0,560	$ 47.450	$ 3.400	(CCF21) CAFAM	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
EDUAR HEHLER PINO VALOYES	01	00		X																0	1	1	1	(23001) PROTECCION	$ 47.450	$ 7.600	(EPS034) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 47.450	$ 1.900	0,560	$ 47.450	$ 3.400	(CCF21) CAFAM	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

OTALES

ensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 94.900	$ 142.350	$ 142.350	$ 3	$ 15.200	$ 5.700	$ 10.200	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.400	$ 0	$ 31.400

as de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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	11346289	CESAR AUGUSTO CUERVO	CLL 30 No. 10 - 54	2621520	ccuervo17@gmail.com	
FORMA RESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	21/01/2025	83011434	$ 409.000	

POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
de cción	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano residente en el exterior	Desconocido	IRL	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUSPENSION TEMPORAL DE CONTRATO	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
289	CUERVO CESAR AUGUSTO	59	0			N																			25-14	1.423.500	228.000	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	0	0		0		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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11685270	IVAN CUBILLOS TRUJILLO	Cra 70 No. 65*71	3214520080	ivancub5@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	15/01/2025	83019972	$912.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF 0		0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	912.000	912.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compens 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	11685270	IVAN CUBILLOS TRUJILLO		Cra 70 No. 65*71	3214520080	ivancub5@yahoo.es	
FORMA RESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	15/01/2025	83010972	$912.000	

POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
de ación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Suspensión	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
279	CUBILLOS TRUJILLO IVAN	59	0			N																	230301	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS005	3.200.000	400.000	0	0		0		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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13874430	JAIRO ANDRES MEZA ROSAS	Calle 102 # 50-57, Edificio Clien, Apto 702	6944534	jairoandresmeza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	29/01/2025	83012671	$2,401,800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1,000,000	0		0		0	0	0	0	1,000,000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1,280,000	0	0	40,000	40,000	0	0		1,360,000	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	890903790-5	41,800				41,800	0	0	41,800			418	41,800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1,000,000	1,000,000
Pensión	1	1,360,000	1,360,000
Riesgos Laborales	1	41,800	41,800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2,401,800	2,401,800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13874430	JAIRO ANDRES MEZA ROSAS		Calle 102 # 53-57, Edificio Cilen, Apto 702	6944534	jairoandresmeza@hotmail.com	
FORMA RESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	29/01/2025	83012571	$2,401,800	

POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
de actión	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Colombia, Exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
430	MEZA ROSAS JAIRO ANDRES	59	0			16																25-14	8,000,000	1,280,000	0	0	40,000	40,000	EPS008	8,000,000	1,000,000	14-11	8,000,000	1	41,800		0	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79317526	EDGAR IVAN SANCHEZ	Calle 26 # 15-26	2581527	elsanchez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	21/01/2025	83011945	$712.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	312.500	0		0		0	0	0	0	312.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	312.500	312.500
Pensión	1	400.000	400.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF 0		0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	712.500	712.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compens 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	79317526	EDGAR IVAN SANCHEZ		Calle 26 # 15-26	2581527	elsanchez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	21/01/2025	83311945	$712.500	

POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
de cotiz.	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cláusula cumplida	Suspensión	IRL	VST	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
7526	SANCHEZ EDGAR IVAN	59	0			N																	25-14	2.800.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	312.500	0	0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ENERALES DEL APORTANTE

icación	dv	Razon Social	Clase . nte	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-De, ento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
542	8	INSTAWIL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	TV 13 F BIS B ESTE 47 C 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118524622	SI

ENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1	2025-02	1298442180	9495875137	E	2025/02/17	2025/02/17	SCOTIABANK COLPATRIA		$4,256,300

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																						PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
tificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
AL PRINCIPAL (13 Afiliados)																					$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300
Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (13 Afiliados)																					$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300
GOTA Depto: BOGOTA D.E. (13 Afiliados)																					$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300
000774521	ALVAREZ JOAN		X																23030 1	20	$949,000	$151,900	EPSC34	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$992,160	$39,700	14-11	20	$949,000	6.960%	$66,100	20	$0	$0	SI	$295,700
249282	AVILA JAIRO	X	X																23030 1	14	$664,300	$106,300	EPS017	14	$664,300	$26,600	CCF21	14	$690,872	$27,700	14-11	14	$664,300	6.960%	$46,300	14	$0	$0	SI	$206,900
0878816	BALLESTEROS WINCLER																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
023911526	CUBILLOS FREDI																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
000348247	CUBILLOS HAROLD																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EAS027	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
9805093	DIAZ WILSON																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
1012200199	HERNANDEZ ADRIAN	X	X																23030 1	15	$711,750	$113,900	EPS037	15	$711,750	$28,500	CCF21	15	$740,220	$29,700	14-11	15	$711,750	6.960%	$49,600	15	$0	$0	SI	$221,700
1073968408	HERNANDEZ WILMER	X																	23100 1	24	$1,138,800	$182,300	EPS002	24	$1,138,800	$45,600	CCF21	24	$1,138,800	$45,600	14-11	24	$1,138,800	6.960%	$79,300	24	$0	$0	SI	$352,800
1073960348	JIMENEZ ANDRES		X																23030 1	20	$949,000	$151,900	EPSC34	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$999,093	$40,000	14-11	20	$949,000	6.960%	$66,100	20	$0	$0	SI	$295,000
1010225639	MORENO SEBASTIAN		X																23030 1	20	$949,000	$151,900	EPSC34	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$999,093	$40,000	14-11	20	$949,000	6.960%	$66,100	20	$0	$0	SI	$296,000
9378935	OSUNA LUIS	X																	23030 1	27	$1,281,150	$205,000	EPSC34	27	$1,281,150	$51,300	CCF21	27	$1,281,150	$51,300	14-11	27	$1,281,150	6.960%	$89,200	27	$0	$0	SI	$396,800
0739184	ROMERO JOHN	X																	23100 1	24	$1,138,800	$182,300	EPS017	24	$1,138,800	$45,600	CCF21	24	$1,138,800	$45,600	14-11	24	$1,138,800	6.960%	$79,300	24	$0	$0	SI	$352,800
1003001767	ZAPATA ANDERSON	X	X																23030 1	5	$237,250	$38,000	EPS017	5	$237,250	$9,500	CCF21	5	$246,740	$9,900	14-11	5	$237,250	6.960%	$16,600	5	$0	$0	SI	$74,000
Afiliados(13)																					$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
693542	8	INSTAWIL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	TV 13 F BIS B ESTE 47 C 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118524622	SI

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-01	2025-02	1298442180	9495875137	E	2025/02/17	2025/02/17	SCOTIABANK COLPATRIA		$4,256,300

JMEN DE PAGO

SO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 4)				13	$2,194,700	$0	$0	$2,194,700
LFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$364,600	$0	$0	$364,600
LPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
RVENIR	230301	800,224,808	8	9	$1,397,300	$0	$0	$1,397,300
OTECCION	230201	800,229,739	0	1	$205,000	$0	$0	$205,000
DMINISTRADORAS: 1)				13	$955,000	$0	$0	$955,000
. SURA	14-11	890,903,790	5	13	$955,000	$0	$0	$955,000
DMINISTRADORAS: 1)				13	$557,500	$0	$0	$557,500
AM	CCF21	860,013,570	3	13	$557,500	$0	$0	$557,500
DMINISTRADORAS: 6)				13	$549,100	$0	$0	$549,100
ITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$165,300	$0	$0	$165,300
SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
ISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$81,700	$0	$0	$81,700
DO DE FERROCARRILES NACIONALES OMBIA	EAS027	800,112,806	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
VA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$85,500	$0	$0	$85,500
UD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$102,600	$0	$0	$102,600
				13	$4,256,300	$0	$0	$4,256,300

ENERALES DEL APORTANTE

icación	dv	Razon Social	Clase nte	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-De; ento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
542	8	BISTAWIL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	TV 13 F BIS B ESTE 47 C 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138524622	SI

ENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	1298442180	94958751 37	E	2025/02/17	2025/02/17	SCOTIABANK COLPATRIA		$4,256,300

CION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
tificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vtp		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
AL: PRINCIPAL (13 Afiliados)																						$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300
Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (13 Afiliados)																						$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300
GOTA Depto: BOGOTA D.E. (13 Afiliados)																						$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300
00774521	ALVAREZ JOAN		X																	23030 1	30	$949,000	$151,900	EPSC34	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$992,160	$39,700	14-11	20	$949,000	6.960%	$66,100	20	$0	$0	SI	$295,700
49282	AVILA JAIRO	X	X																	23030 1	14	$664,300	$106,300	EPS017	14	$664,300	$26,600	CCF21	14	$690,872	$27,700	14-11	14	$664,300	6.960%	$46,300	14	$0	$0	SI	$206,900
878816	BALLESTEROS WINCLER																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
23911526	CUBILLOS FREDI																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
00348247	CUBILLOS HAROLD																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EAS027	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
805093	DIAZ WILSON																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
1012000199	HERNANDEZ ADRIAN	X	X																	23030 1	15	$711,750	$113,900	EPS037	15	$711,750	$28,500	CCF21	15	$740,220	$29,700	14-11	15	$711,750	6.960%	$49,600	15	$0	$0	SI	$221,700
73968408	HERNANDEZ WILMER	X																		23100 1	24	$1,138,800	$182,300	EPS002	24	$1,138,800	$45,600	CCF21	24	$1,138,800	$45,600	14-11	24	$1,138,800	6.960%	$79,300	24	$0	$0	SI	$353,800
23960348	JIMENEZ ANDRES		X																	23030 1	20	$949,000	$151,900	EPSC34	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$999,093	$40,000	14-11	20	$949,000	6.960%	$66,100	20	$0	$0	SI	$296,000
1010025639	MORENO SEBASTIAN		X																	23030 1	20	$949,000	$151,900	EPSC34	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$999,093	$40,000	14-11	20	$949,000	6.960%	$66,100	20	$0	$0	SI	$296,000
378935	OSUNA LUIS	X																		23020 1	27	$1,281,150	$205,000	EPSC34	27	$1,281,150	$51,300	CCF21	27	$1,281,150	$51,300	14-11	27	$1,281,150	6.960%	$89,200	27	$0	$0	SI	$396,800
739184	ROMERO JOHN	X																		23100 1	24	$1,138,800	$182,300	EPS017	24	$1,138,800	$45,600	CCF21	24	$1,138,800	$45,600	14-11	24	$1,138,800	6.960%	$79,300	24	$0	$0	SI	$353,800
00801767	ZAPATA ANDERSON	X	X																	23030 1	5	$237,250	$38,000	EPS017	5	$237,250	$9,500	CCF21	5	$246,740	$9,900	14-11	5	$237,250	6.960%	$16,600	5	$0	$0	SI	$74,000
Afiliados(13)																						$13,713,050	$2,194,700			$13,713,050	$549,100			$13,920,928	$557,500			$13,713,050		$955,000		$0	$0		$4,256,300

S GENERALES DEL APORTANTE

tificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
693542	8	INSTAWEL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	TV 13 F BIS B ESTE 47 C 08 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118524622	SI

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
01	2025-02	1298442180	94958875137	E	2025/02/17	2025/02/17	SCOTIABANK COLPATRIA		$4,256,300

IMEN DE PAGO

O	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 4)				13	$2,194,700	$0	$0	$2,194,700
_FONDOS	231001	800,227,940	6	2	$364,600	$0	$0	$364,600
_PENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
IVENIR	230301	800,224,808	8	9	$1,397,300	$0	$0	$1,397,300
)TECCION	230201	800,229,739	0	1	$205,000	$0	$0	$205,000
DMINISTRADORAS: 1)				13	$955,000	$0	$0	$955,000
. SURA	14-11	890,903,790	5	13	$955,000	$0	$0	$955,000
DMINISTRADORAS: 1)				13	$557,500	$0	$0	$557,500
'AM	CCF21	860,013,570	3	13	$557,500	$0	$0	$557,500
)MINISTRADORAS: 6)				13	$549,100	$0	$0	$549,100
'TAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$165,300	$0	$0	$165,300
SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
IISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$81,700	$0	$0	$81,700
IDO DE FERROCARRILES NACIONALES OMBIA	EAS027	800,112,806	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
'VA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$85,500	$0	$0	$85,500
UD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$102,600	$0	$0	$102,600
				13	$4,256,300	$0	$0	$4,256,300

...TOS DE PROTECCION PERSONAL

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
...o con barbuquejo	✓		Manja para soldador			Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		✓
...afas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad			Peto - Delantal			Careta con visor		✓
...otas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas)	✓		Equipo de Autocontenido			Protector facial			Otros ¿Cuales?		
Protección Auditiva	✓		Careta de cara completa en acrilico para pulir.			Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caidas	

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Pun... de Anclaje	✓		Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento	✓		Linea de Vida Horizontal	✓	
...into de Anclaje (Tie Off)			Descendedores			Eslinga de Detencion caida			Linea de Vida Vertical		
...oscalador			Ascendedores			Amortiguador o Freno			Linea de Vida Retractil		

Otros ¿Cuales?

...RRAMIENTAS Y EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
...erramientas manu...	✓		Pulidora		✓	Alicates			Voltimetro	✓	
Herram. Electricas			Taladro			Pinzas			Amperimetro		
Herram. Neumaticas			Rotomotor			Destornilladores			Ventiladores		
Herram. Hidraulicas			Compresor			E. Soldadura / oxicorte			Extractores		
			Cortadora								

Ot... ¿Cuales? Soldadora.

...QUIPO DE IZADO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión			Escalera Tijera	✓		Andamio			Man Lift		
Escalera tipo Avión			Escalera Gato	✓		Grúa Canasta			Elevador de personas		
Escalera fija con CVV			Pretales			Montacargas			Otro, Cual?		

...DIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	✓		Ubicación de Barandas			Chada de 5 metros	✓		Bloqueo Electrico		
Uso de Señalización			Control de Acceso	✓		Control de Huecos u orificios			Bloqueo Mecánico		
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor			Bloqueo y Etiquetado			Puesta a tierra		

Supervisor de Seguridad Designado		Nombre	CC	CARGO

9. REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	✓		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida			✓
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.		✓	
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	✓		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			✓
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	✓		
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.			✓
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos			✓
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

10. AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco el plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de activación de este
Nombre:	Nombre: Andrea María	Nombre:
Cédula:	Cédula: 35531444.	Cédula:
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo:	Cargo: SST	Cargo:

SAOS ALTURAS SAS
NIT 901.725.447-9

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

CONSECUTIVO

TSA - 12729

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

ABRAHAN CORREA CASTAÑO

IDENTIFICADO CON C.C. N° 17280821

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 14 enero 2025, se expide en Bogotá el 14 enero 2025

KAREN RODRIGUEZ ACOSTA
REPRESENTANTE LEGAL

DIANA CAROLINA MEJIA CARDOZO
LIC. SST No. 17-007-0647-19 17/05/2019

EMPRESA: VELASCO CONSTRUCTORES SAS
REP. VELASCO ANACONA JUAN CARLOS
NIT: 900817832
ARL: SURA

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

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
ARNOLD LEON ALVAREZ FORERO

Identificado con
Cédula de ciudadanía Nº 1030623754

Persona representada de manera independiente, con ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

COORDINADOR PARA TRABAJO EN ALTURAS

Realizado en Bogotá del (14) del mes de enero de 2025 al (23) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 80 horas.

EDWIN ORLANDO SAAVEDRA PAEZ
1022964049

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.376
Representante Legal
Instituto Educativo RR

2192

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (23) del mes de enero de 2025

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30.512 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 17245 DE 7/05/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No 38 B Sur 57, con NIT 901807119. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.
VERIFICACIÓN correo Rr edusas@gmail Com

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

De acuerdo a todos los parametros y lineamientos establecidos por la Resolución 4272 del 2021 expedida por el ministerio de trabajo para trabajo en Alturas. Código acreditación ONAC 09-CPR-008 Registro Ministerio No 08SE2023220000000033929 Certificación Bureau Veritas 6072 del 2014 Certificado CO23.00525

DELTA ALTURAS SAS.
NIT. 901696137-5

Certifica que

CARLOS EDUARDO MEDINA CARDONA

CC 8541121

Cursó y aprobó el Nivel de Formación: REENTRENAMIENTO

Con una duración de 8 horas, realizado en la ciudad de Bogotá los días 05 de Septiembre hasta el 05 de Septiembre de 2024, este certificado se expide en la fecha 05 de Septiembre de 2024, en la ciudad de Bogotá, con Dirección CALLE 35 SUR -74-12

Empleador: CUBRIENDO CON LA U S.A.S
Identificación: 901044474-5
Representante Legal: OSCAR EDUARDO UNATE VILLAR
ARL:SURA

Entrenador
JEISON CAMARGO
Resolucion No. 3209 del 22/06/2015

A7273

Consulté valides en www. alturasdelta.com
Call Center 314 4829292

Diana Morales B

Representante Legal
DIANA MORALES
cedula 1019043137

CONSECUTIVO

TSA - 10152

GLOBAL SIO SAS
NIT 901.705.075-7

Licencia SST Res. No. 6063 08/08/2023 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Certificación N° 08SE2024220000000014927
Código de acreditación CELAC N° 30.494-1, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013



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

DANIEL PEREZ MARTINEZ

IDENTIFICADO CON PPT. N° 1663854

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (32) HORAS

Curso realizado en Bogotá del 26 julio 2024 al 29 julio 2024, se expide en Bogotá el 29 julio 2024

Oscar Leonel Urrea Riveros
REPRESENTANTE LEGAL

JOSE DAGOBERTO PRIETO GARZON
LIC. SST No. 8150 05/09/2022

EMPRESA: VELASCO CONSTRUCTORES SAS
REP. VELASCO ANACONA JUAN CARLOS
NIT: 900817832
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 3158002914
http://www.globalsio.com.co - globalsiosas@gmail.com

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
JUAN DANIEL ZORRO VARGAS

Identificado con
Cédula de ciudadanía N° 1058059096

EMPRESA: CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS
NIT: 901727614-1
R. LEGAL: LINDA LUCERO GAVILAN VARGAS
ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJADOR AUTORIZADO

Realizado en Bogotá del (03) del mes de enero de 2025 al (06) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 32 horas.

LINA STEPHANY GIRALDO GARZON
1026279856

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.376
Representante Legal
Instituto Educativo RR

1427 En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (06) del mes de enero de 2025

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30 512 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 17245 DE 7/06/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S.A.S. ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No 38 B Sur 57, con Nit 901807110. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.
VERIFICACIÓN correo Rr edusas@gmail.Com

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
JUAN DANIEL ZORRO VARGAS

Identificado con
Cédula de ciudadanía Nº 1058059096

EMPRESA: CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS
NIT: 901727614-1
R. LEGAL: LINDA LUCERO GAVILAN VARGAS
ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJADOR AUTORIZADO

Realizado en Bogotá del (03) del mes de enero de 2025 al (06) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 32 horas.

LINA STEPHANY GIRALDO GARZON
1026279856

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.376
Representante Legal
Instituto Educativo RR

1427

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (06) del mes de enero de 2025

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30.512 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 17245 DE 7/05/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S.A.S ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No 38 B Sur 57, con NIT 901807119 Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.
VERIFICACIÓN correo Rr.edusas@gmail.Com

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
EIVER CARDONA ACEVEDO

Identificado con
Cédula de ciudadanía N° 1072338567

EMPRESA: CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS
NIT: 901727614-1
R. LEGAL: LINDA LUCERO GAVILAN VARGAS
ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogotá del (13) del mes de enero de 2025 al (13) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 8 horas.

DAYANN STEPHANIE SANCHEZ PEREZ
1000619268
Licencia SO N° 5103

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.811.378
Representante Legal
Instituto Educativo RR

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (13) del mes de enero de 2025

1641

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio d
trabajo. con certificación de calidad # 30 512 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC
18-CFR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 17245 DE 7/05/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S
ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No 38 B Sur 57, con Nit 901807110 Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en
alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.
VERIFICACIÓN correo Rr.eduas@gmail.Com

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

INSTITUTO RR

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
IVAN DARIO RODRIGUEZ ACOSTA

Identificado con
Cédula de ciudadanía Nº 1069853373

EMPRESA: CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS
NIT: 901727614-1
R. LEGAL: LINDA LUCERO GAVILAN VARGAS
ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogotá del (17) del mes de enero de 2025 al (17) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 8 horas.

DAYANN STEPHANIE SANCHEZ PEREZ
1000619268
Licencia SO Nº 5103

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.378
Representante Legal
Instituto Educativo RR

1845

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (17) del mes de enero de 2025

De conformidad con la AUTORIZACIÓN Nº 0888-20242200000091285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el Instituto Nacional de Vías, para trabajo, con certificación de calidad # 30.512 emitida por CEA AC con acreditación de la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST Nº 17245 DE 7/08/2014 que autoriza a la empresa [illegible] ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No.38 B Sur 57, con NIT 901807119. Para la capacitación y entrenamiento de para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.

SAOS ALTURAS SAS
NIT 901.725.447-9

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

CONSECUTIVO

TSA - 12851

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

JACKSON ENRIQUE GUERRERO CARVAJAL

IDENTIFICADO CON PPT. N° 6183102

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 14 enero 2025, se expide en Bogotá el 14 enero 2025

KAREN RODRIGUEZ ACOSTA
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTOR ALEXANDER RUIZ MOSCOSO
RES No.6354 10/07/2020

EMPRESA: VELASCO CONSTRUCTORES SAS
REP. VELASCO ANACONA JUAN CARLOS
NIT: 900817832
ARL: SURA

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

GLOBAL SIO SAS
NIT 901.705.075-7

CONSECUTIVO

TSA - 12926

Licencia SST Res. No. 6063 08/08/2023 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Certificación N° 08SE2024220000000014927
Código de acreditación CELAC N° 30.494-1, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013



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

JUAN CARLOS VELASCO ANACONA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1082776228

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 31 agosto 2024, se expide en Bogotá el 31 agosto 2024

Oscar Leonel Urrea Riveros
REPRESENTANTE LEGAL

GLORIA EDILMA MOLINA
RES. No.7529 06/09/2021

EMPRESA: VELASCO CONSTRUCTORES SAS
REP. VELASCO ANACONA JUAN CARLOS
NIT: 900817832
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 3158002914
http://www.globalsio.com.co - globalsiosas@gmail.com

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
JUAN DAVID VALDIRI ARTEAGA

Identificado con
Cédula de ciudadanía Nº 1041255571

EMPRESA: CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS
NIT: 901727614-1
R. LEGAL: LINDA LUCERO GAVILAN VARGAS
ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogotá del (09) del mes de enero de 2025 al (09) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 8 horas.

DAYANN STEPHANIE SANCHEZ PEREZ
1000619268
Licencia SO N° 5103

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.376
Representante Legal
Instituto Educativo RR

1476

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (09) del mes de enero de 2025

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051265 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30.512 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 17245 DE 7/05/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S.A.S. ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No 38 B Sur 57, con NIT 901807110. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.
VERIFICACIÓN correo Rredusas@gmail.Com

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
LUIS ALBERTO HERNANDEZ ORTEGA

Identificado con
Cédula de ciudadanía Nº 79827414

EMPRESA: CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS
NIT: 901727614-1
R. LEGAL: LINDA LUCERO GAVILAN VARGAS
ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogotá del (10) del mes de enero de 2025 al (10) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 8 horas.

DAYANN STEPHANIE SANCHEZ PEREZ
1000619268
Licencia SO N° 5103

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.376
Representante Legal
Instituto Educativo RR

1521

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (10) del mes de enero de 2025

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30 512 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 17245 DE 7/05/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S.A.S. ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No.38 B Sur 57, con NIT 901807119. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.
VERIFICACIÓN correo Rr.edusas@gmail.Com

SAOS ALTURAS SAS
NIT 901.725.447-9

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

CONSECUTIVO

TSA - 12706

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

LUIS EDUARDO TOSCANO RODELO

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1102802345

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 14 enero 2025, se expide en Bogotá el 14 enero 2025

KAREN RODRIGUEZ ACOSTA
REPRESENTANTE LEGAL

DIANA CAROLINA MEJIA CARDOZO
LIC. SST No. 17-007-0647-19 17/05/2019

EMPRESA: VELASCO CONSTRUCTORES SAS
REP. VELASCO ANACONA JUAN CARLOS
NIT: 900817832
ARL: SURA

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

SAOS ALTURAS SAS
NIT 901.725.447-9

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

CONSECUTIVO

TSA - 12873

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

LUIS FERNANDO RESTREPO MACHADO

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1020847593

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 14 enero 2025, se expide en Bogotá el 14 enero 2025

KAREN RODRIGUEZ ACOSTA
REPRESENTANTE LEGAL

DIANA LORENA GUTIERREZ DIAZ
LIC. SST No.1970 25/02/2014

EMPRESA: VELASCO CONSTRUCTORES SAS
REP. VELASCO ANACONA JUAN CARLOS
NIT: 900817832
ARL: SURA

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

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

De acuerdo a todos los parametros y lineamientos establecidos por la Resolución 4272 del 2021 expedida por el ministerio de trabajo para trabajo en Alturas. Código acreditación ONAC 09-CPR-008 Registro Ministerio No 08SE2023220000000033929 Certificación Bureau Veritas 6072 del 2014 Certificado CO23.00525

DELTA ALTURAS SAS.
NIT. 901696137-5

Certifica que

LUIS DAVID MARTINEZ PINEDA
CC 92545019

Cursó y aprobó el Nivel de Formación: REENTRENAMIENTO

Con una duración de 8 horas, realizado en la ciudad de Bogotá los dias 18 de Noviembre hasta el 18 de Noviembre de 2024, este certificado se expide en la fecha 18 de Noviembre de 2024, en la ciudad de Bogotá, con Dirección CALLE 35 SUR -74-12

Empleador: CUBRIENDO CON LA U SAS
identificación: 901044474-5
Representante Legal: OSCAR ANDRES UNATE VILLAR
ARL:SURA

Entrenador
JEISON CAMARGO
Resolucion No. 3209 del 22/06/2015

A9535

Consulté valides en www. alturasdelta.com
Call Center 314 4829292

Diana Morales B

Representante Legal
DIANA MORALES
cedula 1019043137

SAOS ALTURAS SAS
NIT 901.725.447-9

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

CONSECUTIVO

TSA - 12875

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OTORGADO A:

OMAR ZARATE DIAZ

IDENTIFICADO CON C.C. N° 79716582

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 14 enero 2025, se expide en Bogotá el 14 enero 2025

JORGE RODRIGUE ACOSTA
REPRESENTANTE LEGAL

DIANA LORENA GUTIERREZ DIAZ
LIC. SST No.1970 25/02/2014

EMPRESA: VELASCO CONSTRUCTORES SAS
REP. VELASCO ANACONA JUAN CARLOS
NIT: 900817832
ARL: SURA

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

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
OSCAR JAVIER BARRERA BECERRA

Identificado con
Cédula de ciudadanía N° 1057578239

EMPRESA: CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS
NIT: 901727614-1
R. LEGAL: LINDA LUCERO GAVILAN VARGAS
ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogotá del (10) del mes de enero de 2025 al (10) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 8 horas.

DAYANN STEPHANIE SANCHEZ PEREZ
1000619268
Licencia SO N° 5103

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.376
Representante Legal
Instituto Educativo RR

1528

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (10) del mes de enero de 2025

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30.512 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 17245 DE 7/05/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S.A.S ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No 38 B Sur 57, con NIT 901807119 Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.
VERIFICACIÓN: correo Rr.eduas@gmail.Com

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:

OSCAR EDUARDO UÑATE VILLAR

Identificado con Cédula de ciudadanía
Nº 3017955

Registrado por la empresa CUBRIENDO CON LA U SAS, con NIT 901044474-5, dicha afiliada a la ARL SURA, empresa representada por OSCAR EDUARDO UNATE VILLAR

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Con una intensidad de 8 horas

Realizado del (15) del mes de abril de 2024 al (15) del mes de abril de 2024 en la ciudad de Bogotá.

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (15) del mes de abril de 2024

Dayan Stephanie Sanchez Perez
C.C. 1.000.619.268
Entrenador TSA
Licencia SO Nº 5103

Yeritza Zulien Romero Avila
C.C. 1030646887
Representante Legal
JRD CONSULTORES SAS

JRD-RD12783

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2019220000000041782 del 09 de Octubre de 2019 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30.359 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 5409 DE 31/05/2019 que autoriza a la empresa JRD CONSULTORES SAS ubicada en Bogotá D.C en Av. Boyacá 73 A - 60, con NIT 900975732-1. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.

VERIFICACIÓN
30 191742-8050587

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

INSTITUTO RR

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
RUBEN DARIO GAVILAN VARGAS

Identificado con
Cédula de ciudadanía Nº 1020744964

EMPRESA: CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS
NIT: 901727614-1
R. LEGAL: LINDA LUCERO GAVILAN VARGAS
ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogotá del (13) del mes de enero de 2025 al (13) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 8 horas.

DAYANN STEPHANIE SANCHEZ PEREZ
1000619268
Licencia SO N° 5103

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.376
Representante Legal
Instituto Educativo RR

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (13) del mes de enero de 2025

1639

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio d
trabajo, con certificación de calidad # 30 612 emitida por CELAC con acreditacion de la ONAC
18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC SST N° 17248 DE 7/05/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S
ubicada en Bogotá D C en Cr 72D No 38 B Sur 57, con NIT 901607119 Para la capacitación y entrenamiento para trabajo e
alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021
VERIFICACIÓN correo Rr edusas@gmail Com

Certificación Bureau Veritas NTC
Certificado Número: C021.01638

Seguridad Industrial aisicol
Profesionales en Salud Ocupacional

Aprobación Ministerio de Trabajo No:
065E2018220000000023787

ASESORAMIENTO DE IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL S.A.S

NIT: 900621959-7

CERTIFICA QUE :

CARLOS JOSE RIASCO GUERRERO

CC: 98427475 - ARL SURA

APROBO CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272 - 08 horas

REALIZADO EN BOGOTA D.C, EL DIA 10 DE ABRIL DE 2024

EMITIDO EL 10 DE ABRIL DE 2024, A SOLICITUD DEL TITULAR DEL CERTIFICADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 4272 DE 2021

JUAN PABLO VALENCIA SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL

LUZ MYRIAN GARZON MELO
ENTRENADOR - LICENCIA RENOV. 14120 DE 2024

TA-REEN-24-90

Verificación y autenticidad del certificado WWW.AISICOL.COM.CO, código QR o comuníquese al 3223907239

1ALTURAS S.A.S.
Nit 901161844-8
Lic. SST No.5162/2018
1alturas.com.co

certifica que:

WINCLER OSVALDO BALLESTEROS PULIDO

Identificado con la Cedula de Ciudadanía **No.: 80878816**

Empresa: CONSORCIO OBRAS GT
NIT o CC: 901886750-6
Contratante: MARINELA SEGURA TELLEZ
ARL: SURA

Asistió y Aprobó el programa de formación complementaria para trabajo seguro en alturas en cumplimiento a las Resoluciones 4272 de 2021 y demás normas complementarias.
Certificación **NTC. 6072** de **2014** No. **CO24.00460** de Bureau Veritas.
Acreditado ONAC **09-CPR-008** Bajo la autorización del Ministerio de Trabajo:
No. COR08SE2018220000000034868

REENTRENAMIENTO TRABAJO EN ALTURAS.

Realizado en Bogotá Con Una Intensidad de 8 Horas.
Del 26 de Dic. al 26 de Dic. de 2024

Por lo cual se le otorga el presente Certificado de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Alturas

Dado en Bogotá, D.C. A los (26) días del mes de Diciembre de (2024)

cursodealturas.com.co

Jose Orlando Franco Rodriguez
Lic SST No. 5202/Abril 2018
Representante Legal

Karen Eliana Neira Ballén
Lic SST No. 10455/Julio 2021
Entrenador

ORG TOTAL S.A.S.
1ALTURAS S.A.S.
Nit 901161844-8
Lic. SST No.5162/2018
1alturas.com.co

certifica que:

HAROLD SNEIDER CUBILLOS PEREZ

Identificado con la Cedula de Ciudadanía **No.: 1000348247**

Empresa: CONSORCIO OBRAS GT
NIT o CC: 901886750-6
Contratante: MARINELA SEGURA TELLEZ
ARL: SURA

Asistió y Aprobó el programa de formación complementaria para trabajo seguro en alturas en cumplimiento a las Resoluciones 4272 de 2021 y demás normas complementarias.
Certificación **NTC. 6072 de 2014** No. **CO24.00460** de Bureau Veritas.
Acreditado ONAC **09-CPR-008** Bajo la autorización del Ministerio de Trabajo:
No. COR08SE2018220000000034868

REENTRENAMIENTO TRABAJO EN ALTURAS.

Realizado en Bogotá Con Una Intensidad de 8 Horas.
Del 26 de Dic. al 26 de Dic. de 2024

Por lo cual se le otorga el presente Certificado de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Alturas

Dado en Bogotá, D.C. A los (26) días del mes de Diciembre de (2024)

cursodealturas.com.co

Jose Orlando Franco Rodriguez
Lic SST No. 5202/Abril 2018
Representante Legal

Karen Eliana Neira Ballén
Lic SST No. 10455/Julio 2021
Entrenador

122024-13590
CONSECUTIVO

La autenticidad de este certificado puede ser verificada en 1alturas.com.co o en

ORG TOTAL S.A.S.
1ALTURAS S.A.S.
Nit 901161844-8
Lic. SST No.5162/2018
1alturas.com.co

certifica que:

ANDRES FELIPE JIMENEZ SANTANA

Identificado con la Cedula de Ciudadanía **No.: 1023960348**

Empresa: CONSORCIO OBRAS GT
NIT o CC: 901886750-6
Contratante: MARINELA SEGURA TELLEZ
ARL: SURA

Asistió y Aprobó el programa de formación complementaria para trabajo seguro en alturas en cumplimiento a las Resoluciones 4272 de 2021 y demás normas complementarias.
Certificación **NTC. 6072 de 2014 No. CO24.00460** de Bureau Veritas.
Acreditado ONAC **09-CPR-008** Bajo la autorización del Ministerio de Trabajo:
No. COR08SE2018220000000034868

REENTRENAMIENTO TRABAJO EN ALTURAS.

Realizado en Bogotá Con Una Intensidad de 8 Horas.
Del 26 de Dic. al 26 de Dic. de 2024

Por lo cual se le otorga el presente Certificado de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Alturas

Dado en Bogotá, D.C. A los (26) días del mes de Diciembre de (2024)

cursodealturas.com.co

Jose Orlando Franco Rodriguez
Lic SST No. 5202/Abril 2018
Representante Legal

Karen Eliana Neira Ballén
Lic SST No. 10455/Julio 2021
Entrenador

122024-13591
CONSECUTIVO

1ALTUR

ORG TOTAL S.A.S.
1ALTURAS S.A.S.
Nit 901161844-8
Lic. SST No.5162/2018
1alturas.com.co

certifica que:

FERNANDO REY ROJAS

Identificado con la Cedula de Ciudadanía **No.: 91355374**

Empresa: CONSORCIO OBRAS GT
NIT o CC: 901886750-6
Contratante: MARINELA SEGURA TELLEZ
ARL: SURA

Asistió y Aprobó el programa de formación complementaria para trabajo seguro en alturas en cumplimiento a las Resoluciones 4272 de 2021 y demás normas complementarias.
Certificación **NTC. 6072 de 2014 No. CO24.00460** de Bureau Veritas.
Acreditado ONAC **09-CPR-008** Bajo la autorización del Ministerio de Trabajo:
No. COR08SE2018220000000034868

REENTRENAMIENTO TRABAJO EN ALTURAS.

Realizado en Bogotá Con Una Intensidad de 8 Horas.
Del 21 de Ene. al 21 de Ene. de 2025

Por lo cual se le otorga el presente Certificado de Capacitación y Entrenamiento para Trabajo en Alturas

Dado en Bogotá, D.C. A los (21) días del mes de Enero de (2025)

cursodealturas.com.co

Jose Orlando Franco Rodriguez
Lic SST No. 5202/Abril 2018
Representante Legal

Karen Eliana Neira Ballén
Lic SST No. 10455/Julio 2021
Entrenador

012025-840
CONSECUTIVO

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
JOAN SEBASTIAN ROMERO CARRANZA

Identificado con
Cédula de ciudadanía N° 1022357952

EMPRESA: CUBRIENDO CON LA U SAS
NIT: 901044474-5
R. LEGAL: OSCAR EDUARDO UNATE VILLAR, con documento 3017955
ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogotá del (24) del mes de enero de 2025 al (24) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 8 horas.

DAYANN STEPHANIE SANCHEZ PEREZ
1000619268
Licencia SO N° 5103

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.376
Representante Legal
Instituto Educativo RR

2276

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (24) del mes de enero de 2025

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30.512 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 17245 DE 7/05/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S.A.S ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No.38 B Sur 57, con NIT 901807119. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.
VERIFICACIÓN correo Rr.ecusas@gmail.Com

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
LUIS DANIEL TIQUE

Identificado con
Cédula de ciudadanía Nº 80141076

EMPRESA: CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS
NIT: 901727614-1
R. LEGAL: LINDA LUCERO GAVILAN VARGAS
ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogotá del (10) del mes de enero de 2025 al (10) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 8 horas.

DAYANN STEPHANIE SANCHEZ PEREZ
1000619268
Licencia SO N° 5103

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.376
Representante Legal
Instituto Educativo RR

1518

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (10) del mes de enero de 2025

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30.512 emitida por CELAC con acreditación de la CNAC 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 17245 DE 7/05/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S.A.S ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No.38 B Sur 57, con NIT 901807119. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.
VERIFICACIÓN correo Rr.edusas@gmail.Com

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:
JOAN SEBASTIAN ROMERO CARRANZA

Identificado con
Cédula de ciudadanía Nº 1022357952

EMPRESA: CUBRIENDO CON LA U SAS
NIT: 901044474-5
R. LEGAL: OSCAR EDUARDO UNATE VILLAR, con documento 3017955
ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogotá del (24) del mes de enero de 2025 al (24) del mes de enero de 2025 con una intensidad de 8 horas.

DAYANN STEPHANIE SANCHEZ PEREZ
1000619268
Licencia SO N° 5103

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.376
Representante Legal
Instituto Educativo RR

2276 En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (24) del mes de enero de 2025

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 0856202422000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad # 30.512 emitida por CELAC con acreditación de la ONAC
18 CFR 002, licencia en salud ocupacional LIC. SST N° 17245 DE 7/05/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S.A.S ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No.38 B Sur 57, con NIT 901807119. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.
VERIFICACIÓN correo Rr.eduss@gmail.Com

Bogotá, D.C. 18 de febrero de 2025

Señores:
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
Ciudad

REF: CONTRATO No. 9176 -2024

OBJETO: *Realizar la optimización de la infraestructura de los centros, sedes y predios donde la secretaría distrital de integración social presta sus servicios sociales o requiera de su intervención, en el marco de la implementación del sistema distrital de cuidado.*

ASUNTO: Cumplimiento Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley indicada en la referencia, me permito certificar que **CONSORCIO OBRAS GT** con NIT 901.886.750 – 6 ha dado cumplimiento integral y oportuno a todas las obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

Al mismo tiempo se certifica que el Consorcio Obras GT se encuentra al día en el pago de la nomina y prestaciones sociales.

GUSTAVO ADOLFO TORRES DUARTE
C.C. 19.321.988
Representante Legal Consorcio Obras GT

SANDRA PATRICIA SEGURA TELLEZ
C.C. 55.062.810
Contadora
T.P. 144934-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

144934-T



SANDRA PATRICIA
SEGURA TELLEZ
C.C. 55062810
RESOLUCION INSCRIPCION 274 **FECHA 15/10/2009**
UNIVERSIDAD JAVERIANA

PRESIDENTE Leonardo Sanchez G.

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 155336

69168

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LOGOCARD 1793 01/2008

Bogotá, 11 de feb. de 25

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO Y APORTES PARAFISCALES Y NOMINA DE LOS TRABAJADORES RETIRADOS DEL CONTRATO 9176-2024

Yo MARÍA DEL ROSARIO CASTILLO , Identificada con Cedula de Ciudadanía No 41.406.274, Certifico que he cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales son Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación Familiar, dentro de los términos de ley de conformidad con las normas vigentes, según Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo 1. Del mismo modo certifico que he realizado el pago de los salarios, primas, liquidaciones y cesantías de los siguientes trabajadores que estuvieron laborando en el contrato 9176-2024 **"REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.**

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA
MILTON ANTONIO DE LA OSSA	11.062.207
ALBERTO SÁNCHEZ PRIETO	191.962
CARLOS JOSÉ RIASCOS GUERRERO	98.427.475
JOAQUÍN RAMON DIAZ PANTOJA	PT 1243031

MARÍA DEL ROSARIO CASTILLO

CC No 41.406.274

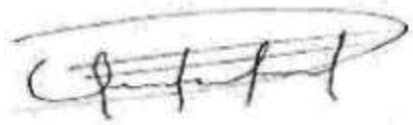
Bogotá, 11 de feb. de 25

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO Y APORTES PARAFISCALES Y NOMINA DE LOS TRABAJADORES RETIRADOS DEL CONTRATO G176-2024

Yo OLIVERIO BARRERA BECERRA , Identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.057.570.636, como representante legal de la empresa OBB S.A.S , Certifico que he cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales son Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación Familiar, dentro de los términos de ley de conformidad con las normas vigentes, según Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo 1. Del mismo modo certifico que he realizado el pago de los salarios, primas, liquidaciones y cesantías de los siguientes trabajadores que estuvieron laborando en el contrato 9176-2024 "**REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.**

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA
OSCAR JAVIER BARRERA	1.057.578.239
DIEGO FERNANDO ZORRO	1.058.058.806
JUAN DANIEL ZORRO	1.058.059.096
LUIS ALBERTO HERNANDEZ	79.827.414
EIVER CARDONA ACEVEDO	1072338567
ARNOLD LEON ALVAREZ	1.030.623.754
EDWIN GONZALO RINCON	66.665.771
FRANCISCO ALEXANDER HERNANDEZ	79997871
RUBEN DARIO GAVILAN	1.020.744.964
IVAN DARIO RODRIGUEZ	1.069.853.373

JUAN DAVID VALDIRÌ	1041255571
LUIS DANIEL TIQUE	80141076



OLIVERIO BARRERA BECERRA

GERENTE GENERAL

CC No 1.057.570.636

Bogotá, 11 de feb. de 25

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO Y APORTES PARAFISCALES Y NOMINA DE LOS TRABAJADORES RETIRADOS DEL CONTRATO 9176-2024

Yo WILSON DIAZ ROJAS , Identificado con Cedula de Ciudadanía No 79.805.093 , como representante legal de la empresa INSTAWILL S.A.S, Certifico que he cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de Salud , Pensión y Riesgos Profesionales , y los correspondientes a aportes parafiscales son Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), ServicioNacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación Familiar , dentro de lostérminos de ley de conformidad con las normas vigentes, según Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo 1. Del mismo modo certifico que he realizado el pago de los salarios , primas , liquidaciones y cesantías de los siguientes trabajadores que estuvieron laborando en el contrato 9176 -2024 " **REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS , SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN , EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.**

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA
SEBASTIÁN ALEXANDER MORENO GARCÍA	1.010.225.639
ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ SANTANA	1.023.960.348
HAROLD SNEIDER CUBILLOS PÉREZ	1.000.348.247
FREDY FERNANDO CUBILLOS	1.023.911.526
JOAN SEBASTIÁN ÁLVAREZ	1.000.774.521
JAIRO ÁVILA SANABRIA	4.249.282
ANDERSON STIVEN ZAPATA SALAZAR	1.000.801.767

WILSON DIAZ ROJAS
CC No 79.805.093

960

Bogotá, 11 de feb. de 25

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO Y APORTES PARAFISCALES Y NOMINA DE LOS TRABAJADORES RETIRADOS DEL CONTRATO 9176-2024

Yo HUGO LUIS HURTADO , Identificado con Cedula de Ciudadanía No 19.487.777, como representante legal de la empresa CASMART S.A.S, Certifico que he cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales son Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación Familiar, dentro de los términos de ley de conformidad con las normas vigentes, según Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo 1. Del mismo modo certifico que he realizado el pago de los salarios, primas, liquidaciones y cesantías de los siguientes trabajadores que estuvieron laborando en el contrato 9176-2024 **"REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.**

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA
ROBERTO RAFAEL PALACIOS GONZALEZ	1.124.513.333
JOSE LEONARDO GONZALEZ	PT 7035572
EDUAR HEHILER PINO VALOYES	11.812.749

HUGO LUIS HURTADO

CC No 19.487.777

961

Bogotá, 11 de feb. de 25

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO Y APORTES PARAFISCALES Y NOMINA DE LOS TRABAJADORES RETIRADOS DEL CONTRATO 9176-2024

Yo OLIVERIO BARRERA BECERRA , Identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.057.570.636, como representante legal de la empresa CUBRIENDO LA U S.A.S , Certifico que he cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales son Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación Familiar, dentro de los términos de ley de conformidad con las normas vigentes, según Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo 1. Del mismo modo certifico que he realizado el pago de los salarios, primas, liquidaciones y cesantías de los siguientes trabajadores que estuvieron laborando en el contrato 9176-2024 **"REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.**

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA
LUIS MARTÍNEZ	92545019
CARLOS MEDINA	8541121
OSCAR UÑATE	3017955



OLIVERIO BARRERA BECERRA

GERENTE GENERAL

CC No 1.057.570.636

962

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.586.750-6	PLAN DE TRABAJO SST	Código: SST-GT-MA-03 Versión: 0.0 Fecha: 02/12/2024

	11/01/2025 - 10/02/25	SST OBRA

	CONTRATO DE OBRA 9176-2024

Preliminar	Visitas de reconocimiento de campo	P	E	P	E	P		3	2	67%	RESIDENTE SISOMA	REGISTRO FOTOGRAFICO
	Elaboracion SG-SST	P	E					1	1	100%	RESIDENTE SISOMA	DOCUMENTO SG-SST
	Entrega SG-SST	P	E					1	1	100%	RESIDENTE SISOMA	DOCUMENTO SG-SST
1. Actividades Inicio de Obra	Revisión afiliaciones y Seguridad Social del Personal	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	SEGURIDAD SOCIAL
	Revisión de Examenes Medico Ocupacionales del Personal	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	EXAMEN MEDICO
	Revisión de Cursos y certificados del personal	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	CERTIFICADOS
	Inducción SST y Notificación de Riesgo al personal que ingresa a obra / Divulgación del Plan de Emergencias	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	INDUCCIÓN
	Entrega de Dotación	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO ENTREGA
	Entrega de EPP	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO ENTREGA
	Elaboración de Matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos	P	E					1	1	100%	SST OBRA	MATRIZ
2. Programa de Inspecciones	Inspecciones Elementos de Protección Personal	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspección Botiquín	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspección Extintores	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCIÓN
	Inspecciones Orden y Aseo	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
	Inspecciones Herramientas	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO DE INSPECCION
3. Actividades Obra	Informes de Obra	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	ATS
	Elaboración Permisos de Trabajo	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	PERMISOS DE TRABAJO
	Charlas de Seguridad	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	ASISTENCIA A CHARLAS
	Pausas Activas	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO
4. Grupos de Apoyo	Reporte de actividades al COPASST	P		P	E	P		3	1	33%	SST OBRA	CORREO ELETRONICO
	Conformación Brigada de Obra	P						1	0	0%	SST OBRA	ACTA CONFORMACIÓN BRIGADA OBRA
es Obra	condiciones de orden y aseo	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Capacitación / Charla Riesgo Biologico			P	E			1	1	100%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Prevención de AT por Trabajos en Alturas	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Manipulacion manual de cargas.	P	E					1	1	100%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA

5. Capacitaciones	Charla / Capacitación SGA	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Estilos de Vida Saludable					P		1	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Charla / Capacitación Seguridad vial			P				1	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Riesgo Mecánico	P	E					1	1	100%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
	Capacitación / Charla Actos y Condiciones Inseguras	P						1	0	0%	SST OBRA	FORMATO DE ASISTENCIA
6. Seguimiento SG-SST	Seguimiento a Cronograma	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	Cronograma
	Medición de Indicadores	P	E	P	E	P		3	2	67%	SST OBRA	INDICADORES

Fernando Rey	Yineth Bernal

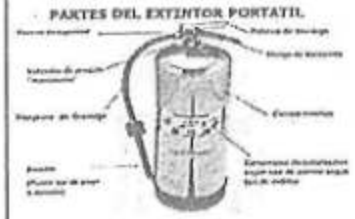
CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.594.750-8	INSPECCIÓN EXTINTORES Código: SST-GT-FR-13	03/12/2024 Versión: 00

1. INSPECCIÓN DE SEGURIDAD Y UBICACIÓN

MARQUE BAJO LA COLUMNA ESTADO, LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONVENCIONES: Bueno=1 Regular=0,5 Malo=0 No aplica=N/A

COMPONENTE A EVALUAR	RESPONSABLE Catherine ESTADO	RESPONSABLE ESTADO	RESPONSABLE ESTADO	RESPONSABLE ESTADO	RESPONSABLE ESTADO
FECHA DE INSPECCIÓN	2 ENERO 2025				
Ubicación:	Engativa Centro esperanza				
Extintor No	1.				
Fecha proxima recarga	DIC. 2025				
Agente extintor:	Multipropósito_X_ Solkaflam___ CO2____ Agua ____ Otro___	Multipropósito___ Solkaflam___ CO2____ Agua ____ Otro___	Multipropósito___ Solkaflam___ CO2____ Agua ____ Otro___	Multipropósito___ Solkaflam___ CO2____ Agua ____ Otro___	Multipropósito___ Solkaflam___ CO2____ Agua ____ Otro___
Clase de extintor:	ABC_X_ A___ BC___ K___	ABC___ A___ BC___ K___	ABC___ A___ BC___ K___	ABC___ A___ BC___ K___	ABC___ A___ BC___ K___
Capacidad:	10 Lb.				
Pasador de seguridad	Bien				
Palanca de descarga	Bien				
Manija de transporte	Bien				
Indicador de presión (manómetro)	Bien				
Cuerpo metálico (golpes, pintura)	Bien				
Etiqueta con fecha de última y próxima recarga	Bien				
Etiqueta de identificación y Epo de extintor	Bien				
Boquilla	Bien				
Manguera	Bien				
Ubicación del extintor (visible)	Bien				
Accesibilidad	Bien				
Señalización	Bien				
Soporte	NA.				
No total de hallazgos:					

2. OBSERVACIONES



CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA	02/12/2024 Versión: 01
	Código: SST-GT-FR-11	

Ubicación:	ENGATIVA CDC	TIPO: A X B X C X	Multipropósito
Fecha:	2 Enero 2025	Responsable de la inspección:	Catherine Chisacá

Escriba bajo la columna ESTADO: B=si el elemento se encuentra en buenas condiciones M=SI el elemento se encuentra sucio o en mal estado, N.A=si no aplica y X=si no tiene el elemento.

No.	ELEMENTO	CANTIDAD	ESTADO	EXISTENCIAS	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1	GASAS LIMPIAS PAQUETE	1 PAQUETE X 20	BUENO	1 paquete	ENERO 2027	
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO DE 4"	1 UNIDAD	BUENO	1 rollo	Marzo 2026	Micropore.
	BAJALENGUAS	1 PAQUETE X 20	BUENO		Marzo	
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	1 CAJA X 100	BUENO	2 pares	28 - ENERO 2026	
5	VENDA ELÁSTICA 2X5 YARDAS	1 UNIDAD	BUENO	1 unidad	ENERO 2029	
6	VENDA ELÁSTICA 3X5 YARDAS	1 UNIDAD	BUENO	1 unidad	ENERO 2029	4" x 5
7	VENDA ELÁSTICA 5X5 YARDAS	1 UNIDAD	BUENO	1 Unidad	Marzo 2027	
8	VENDA DE ALGODÓN 3X5 YARDAS	1 UNIDAD	BUENO	1 unidad	Mayo 2027	
9	VENDA DE ALGODÓN 5X5 YARDAS	1 UNIDAD	BUENO	1 unidad	11 Nov 2028	4" x 5
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO) ISODINE	1 FRASCO X 120mL	BUENO	1 unidad	Mayo 2027	
11	SOLUCIÓN SALINA 250cc o 500cc	2 UNIDADES	BUENO	1 unidad	Agosto 2026	
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	1 UNIDAD	BUENO	1 unidad	Julio 2029	Termometro digital
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275ml	1 UNIDAD	BUENO	1 unidad	29-Agosto-2026	350 ml
14	OTROS:	1 unidad	2 pares	DE	Miembros y	Cuello

CAMILLA

	ASPECTO	ESTADO				OBSERVACIÓN
		Bueno	Malo	Regular	N.A	
22	¿La camilla se encuentra visible?	✓				
23	¿La camilla es de fácil acceso, sin elementos que la obstruyan?	✓				
24	¿Se encuentra señalizada?	✓				
25	¿El soporte se encuentra en buenas condiciones?	✓				
26	¿Cuenta con correas de seguridad?	✓				

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.368.710-4

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

Código: GT-FR-14

3/1/2024
Versión 01

Fecha: 3 de enero 2025

Inspector: Jose Arboleda.

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA	CANTIDAD	ESTADO							OBSERVACIONES
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM	
Taladro	Buenas Condiciones	1	B		B	B	B	B	B	
Alicates	Buenas Condiciones	1	B		B	B	B	B	B	
Destornilladores	Buenas condiciones	7	B		B	B	B	B	B	
Cautin	Buenas Condiciones	1	B		B	B	B	B	B	
Cinta permatex	Buenas Condiciones	1	B		B	B	B	B	B	
Destornillador pequeño	Buenas Condiciones	4	B		B	B	B	B	B	

OBSERVACIONES

Herramienta en buen estado para labores electricas.

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

1. Limpieza y desinfección despues de su uso.
2.
3.
4.
5.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:

NOMBRE COMPLETO:	Catherine Cuesca							OBSERVACIONES
CARGO:	Residente							
FIRMA:								

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.086.750-8	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	02/12/2024 Versión:01
	Código: SST-GT-FR-14	

Fecha: 8 enero 2024 Inspector: Catherine Chisacá

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA	CANTIDAD	ESTADO							OBSERVACIONES
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM	
Combo martillo.	Se encuentra en buen estado	1			B	B	B	B		
Martillo	Se encuentra en buen estado	1			B	B	B	B		
Puntero.	Se encuentra en buen estado	1			B	B	B	B		
Estención	Se encuentra en buen estado	1			B	B	B	B		
Destornillador	Se encuentra en buen estado	1			B	B	B	B		

OBSERVACIONES

Herramienta en buen estado.

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

1.
2.
3.
4.
5.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:

NOMBRE COMPLETO:	Catherine							OBSERVACIONES
CARGO:	Res. SST							
FIRMA:								

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCIÓN A INSTALACIONES Código: SST-GT-FR-20	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 15/07/2025 Lugar: Engativa Jardin Infantil

Inspeccionado por: Catherine Chaparro Cargo: Residente SST

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

ASPECTO	1	0.5	0	N.A	OBSERVACIONES
INSTALACIONES LOCATIVAS					
Pisos (grietas, huecos)	✓				
Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad)	✓				
Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad)	✓				
Condición de ventanas	✓				
Pasillos de circulación despejados		✓			
Escaleras				✓	
Pasamanos	✓			✓	
Puertas	✓				
Estado guardas de seguridad	✓				
PUESTOS DE TRABAJO					
Mobiliario y enseres	✓				
Areas y puestos ordenados	✓				
Estado silla	✓				
Pies libre de obstaculos	✓				
Altura pantalla		✓			
Postura	✓				
ALMACENAMIENTO					
Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos, insumos)	✓				
Estantes de almacenamiento anclados				✓	
Estanterías en buen estado	✓				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados		✓			
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO					
Uso de los EPP.	✓				
Desarrollo de labores en forma segura	✓				
CONDICIONES FÍSICAS					
Iluminación natural	✓				
Iluminación artificial	✓				
Ventilación	✓				
Ruido	✓				
Temperatura	✓				

INSTALACIONES ELÉCTRICAS					
Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizados descubiertos, interruptores, acometidas y alambres)	✓				
Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protección mínima para las condiciones de utilización	✓				
Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados	✓				
Instalaciones eléctricas sobrecargadas	✓				
Cables recogidos y organizados	✓				
CAFETERIA					
La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo	✓				
Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas)	✓				
Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado	✓				
ORDEN Y ASEO					
Orden y aseo en general	✓				
Almacenamiento de los productos de aseo	✓			✓	
Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo				✓	
Baños en buen estado	✓				
Limpieza adecuada de los baños	✓				
Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento)	✓				
RUTAS DE EVACUACIÓN					
Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación	✓				
Salidas de emergencia señalizadas	✓				
Salidas de emergencia despejadas	✓				
La señalización general esta en buen estado	✓				
Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura	✓				

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA SST-GT-FR-15	02/12/2024 Versión:00

PULIDORA NO.	1	FECHA	16/01/2025	SEDE	la esperanza	CIUDAD	Bogotá
MES	Enero	SEMANA	3	AREA:	Engotera		

ESTADO	ITEM	CANTIDAD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR							✓		✓		✓				
	Cuerpo de la pulidora									✓		✓				
	Mango de agarre									✓		✓				
	Mangos de agarre									✓		✓				
	Estado de los enchufes									✓		✓				
	Guarda									✓		✓				
	Area de ensamble del disco a la pulidora									✓		✓				
	Estado del disco									✓		✓				
	Estado de los cables									✓		✓				
	Estado de clavija									✓		✓				
OTROS																

Vo. DEL SUPERVISOR: Catherine Chisacá

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

FUERA DE SERVICIO:	SI	NO	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO

RESPONSABLES: Omar Zarate

Omar Zarate
NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901,886,750-8	INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS	02/12/2024 Versión:00
	SST-GT-FR-19	

1	ARNES DE CUERPO ENTERO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
1.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
1.3	Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
1.4	Partes plásticas (ruptura, desgaste)		✓		
1.5	Etiqueta legible certificación	✓			
1.6	ESTIRAMIENTO EXCESIVO (ELONGACIÓN DE LA RIATA)		✓		
1.7	DETERIORO GENERAL		✓		
1.8	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS		✓		
1.9	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS		✓		
1.10	Partes metálicas DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)		✓		
2	SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
2.1	Se observan grietas en la silla		✓	✓	
2.2	Se observa corrosion en la silla		✓	✓	
2.3	Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga		✓	✓	
2.4	La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo		✓	✓	
2.5	Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra)		✓	✓	
2.6	Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban		✓	✓	
2.7	Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado		✓	✓	
3	ESLINGA DETENCIÓN	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
3.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
3.3	Absorbedor de energía sin impactar			✓	
3.4	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
3.5	Etiqueta legible	✓			
4	ESLINGA POSICIONAMIENTO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
4.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
4.3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
4.4	Etiqueta legible	✓			

5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
5.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
5.3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
5.4	Etiqueta legible	✓			
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
6.1	Desgaste excesivo o deformación		✓		
6.2	Picaduras, grietas		✓		
6.3	Tambor de seguridad		✓		
6.4	Corrosión		✓		
6.5	Otros				
7	ARRESTADOR DE CAÍDAS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
7.1	Desgaste excesivo o deformación		✓		
7.2	Picaduras, grietas		✓		
7.3	Seguros y partes móviles	✓			
7.4	Corrosión		✓		
7.5	Otros			✓	

OBSERVACIONES GENERALES:

OBRA:	Enzatita JT.	FECHA:	16/01/2025
Nombre del Supervisor	Catherine Chuquilla	Firma	
Cargo	Residente SSTMA		
Nombre del Trabajador		Firma	
Cargo			

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-FR-19	02/12/2024 Versión:00

1	ARNES DE CUERPO ENTERO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
1.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
1.3	Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
1.4	Partes plásticas (ruptura, desgaste)		✓		
1.5	Etiqueta legible certificación	✓			
1.6	ESTIRAMIENTO EXCESIVO (ELONGACIÓN DE LA RIATA)		✓		
1.7	DETERIORO GENERAL		✓		
1.8	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS		✓		
1.9	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS		✓		
1.10	Partes metálicas DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)		✓		
2	SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
2.1	Se observan grietas en la silla			\	
2.2	Se observa corrosion en la silla			\	
2.3	Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga			\	
2.4	La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo			\	
2.5	Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra)			\	
2.6	Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban			\	
2.7	Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado			\	
3	ESLINGA DETENCIÓN	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
3.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
3.3	Absorbedor de energía sin Impactar			✓	
3.4	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
3.5	Etiqueta legible	✓			
4	ESLINGA POSICIONAMIENTO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
4.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
4.3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
4.4	Etiqueta legible	✓			

5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
5.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
5.3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
5.4	Etiqueta legible	✓			
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
6.1	Desgaste excesivo o deformación		✓		
6.2	Picaduras, grietas		✓		
6.3	Tambor de seguridad				
6.4	Corrosión		✓		
6.5	Otros				
7	ARRESTADOR DE CAÍDAS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
7.1	Desgaste excesivo o deformación		✓		
7.2	Picaduras, grietas		✓		
7.3	Seguros y partes móviles	✓			
7.4	Corrosión		✓		
7.5	Otros				

OBSERVACIONES GENERALES:

OBRA:	Engativa II.	FECHA:	17/01/2025.
Nombre del Supervisor	Catherine Chisaca	Firma	
Cargo	Residente SISTMA		
Nombre del Trabajador		Firma	
Cargo			

969

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.868.750-6	INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-FR-19	02/12/2024 Versión:00

1	ARNES DE CUERPO ENTERO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)	✓			
1.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
1.3	Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
1.4	Partes plásticas (ruptura, desgaste)	✓			
1.5	Etiqueta legible certificación	✓			
1.6	ESTIRAMIENTO EXCESIVO (ELONGACIÓN DE LA RIATA)		✓		
1.7	DETERIORO GENERAL		✓		
1.8	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS		✓		
1.9	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS		✓		
1.10	Partes metálicas DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)		✓		
2	SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
2.1	Se observan grietas en la silla			✓	
2.2	Se observa corrosion en la silla			✓	
2.3	Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga			✓	
2.4	La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo			✓	
2.5	Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra)			✓	
2.6	Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban			✓	
2.7	Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado			✓	
3	ESLINGA DETENCIÓN	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
3.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
3.3	Absorbedor de energía sin impactar	✓			
3.4	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
3.5	Etiqueta legible	✓			
4	ESLINGA POSICIONAMIENTO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		
4.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
4.3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.	✓			
4.4	Etiqueta legible	✓			

5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)				
5.2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)				
5.3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.				
5.4	Etiqueta legible				
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
6.1	Desgaste excesivo o deformación			—	
6.2	Picaduras, grietas			—	
6.3	Tambor de seguridad			—	
6.4	Corrosión			—	
6.5	Otros			—	
7	ARRESTADOR DE CAÍDAS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
7.1	Desgaste excesivo o deformación			—	
7.2	Picaduras, grietas			—	
7.3	Seguros y partes móviles			—	
7.4	Corrosión			—	
7.5	Otros			—	

OBSERVACIONES GENERALES:

OBRA:	Casa de la Juventud	FECHA:	22-01-25
Nombre del Supervisor	Dario Rodriguez	Firma	
Cargo	Inspector SST		
Nombre del Trabajador	Oscar Barrera	Firma	Oscar Barrera
Cargo	Lider de Montaje		

CONSORCIO OBRAS 01 NIT. 901.856.750-6	INSPECCION DE SEÑALIZACION SST-01-FR-16			02/12/2024 Versión:00
EMPRESA:	Consorcio 01 - Unidos.	CIUDAD:	Cúcuta.	
FECHA:	28-01-2025	AREA:	Sala Tunitud.	
NOMBRE INSPECTOR:	Carolina Amaya	CARGO:	Ing. SST	

DESCRIPCION	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿Se encuentra debidamente señalizada la ruta de evacuación?	✓			
¿ Se cuenta con Planos de Evacuación donde se identifiquen las vías de salida hasta el punto de reunión final?	✓			
¿ La señalización es inventariada y así mismo inspeccionada, mantenida y/o reacomodada, periódicamente?	✓			
¿La señalización o salida de emergencias presenta algún tipo de obstrucción?		✓		
¿Las escaleras poseen señalización de ruta de evacuación?	✓			
¿Es de fácil identificación el punto de encuentro?	✓			
¿ El Punto de Encuentro esta ubicado en un lugar seguro?	✓			
¿Se cuenta con señalización fotoluminiscente?			✓	
¿La señalización se encuentra ubicada adecuadamente?	✓			
¿La señalización en general se encuentra clasificada de acuerdo a sus colores correspondientes?	✓			
¿La señalización con mensajes corporativos se encuentra en optimas condiciones? Ej:Ahorremos agua, Ahorremos energía, Ahorremos papel, etc....	✓			
¿El sistema de apertura de las puertas es hacia afuera?	✓			
¿Se cuenta con un sistema de iluminación de emergencia?			✓	
¿Las dimensiones de las vías y salidas de evacuación son proporcionales al número de empleados y personas que permanecen en el lugar?	✓			
¿ Las rutas de evacuación cuentan con algún tipo de iluminación alterna en caso que la iluminación convencional falle?		✓		
¿ El lugar donde se encuentran las camillas es apropiado y esta señalizado?	✓			
¿Se cuenta con detectores de fuego y rociadores?	✓			
¿Existe algún sistema de alarma para advertir a los trabajadores en caso de emergencia?	✓			

RECOMENDACIONES:

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

1.
2.
3.
4.
5.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:

NOMBRE COMPLETO:	Diana Carolina Amaya B.
CARGO:	Inspectora SST
FIRMA:	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.566.730-6	INSPECCION DE SEÑALIZACION			02/12/2024 Versión:00
	SST-GT-FR-16			
EMPRESA:	Consorcio Obras GT	CIUDAD:	Bogotá	
FECHA:	28-01-2025	AREA:	La esperanza	
NOMBRE INSPECTOR:	Carolina Ahcapia B.	CARGO:	Insp. SST.	

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿Se encuentra debidamente señalizada la ruta de evacuación?	✓			
¿ Se cuenta con Planos de Evacuación donde se identifiquen las vías de salida hasta el punto de reunión final?	✓			
¿La señalización es inventariada y así mismo inspeccionada, mantenida y/o reacomodada, periódicamente?	✓			
¿La señalización o salida de emergencias presenta algún tipo de obstrucción?		✓		
¿Las escaleras poseen señalización de ruta de evacuación?	✓			
¿Es de fácil identificación el punto de encuentro?	✓			
¿ El Punto de Encuentro esta ubicado en un lugar seguro?	✓			
¿Se cuenta con señalización fotoluminiscente?		✓		
¿La señalización se encuentra ubicada adecuadamente?	✓			
¿La señalización en general se encuentra clasificada de acuerdo a sus colores correspondientes?	✓			
¿La señalización con mensajes corporativos se encuentra en optimas condiciones? Ej:Ahorremos agua, Ahorremos energía, Ahorremos papel, etc....	✓			
¿El sistema de apertura de las puertas es hacia afuera?	✓			
cuenta con un sistema de iluminación de emergencia?		✓		
¿Las dimensiones de las vías y salidas de evacuación son proporcionales al número de empleados y personas que permanecen en el lugar?	✓			
¿ Las rutas de evacuación cuentan con algún tipo de iluminación alterna en caso que la iluminación convencional falle?		✓		
¿ El lugar donde se encuentran las camillas es apropiado y esta señalizado?	✓			
¿Se cuenta con detectores de fuego y rociadores?	✓			
¿Existe algún sistema de alarma para advertir a los trabajadores en caso de emergencia?	✓			

RECOMENDACIONES:	

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA
1.
2.
3.
4.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO:	Diana Carolina Ahcapia.
CARGO:	Inspectora SST.
FIRMA:	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA	02/12/2024 Versión:00
	SST-GT-FR-15	

PULIDORA NO.	01	FECHA	29-01-2025	SEDE	J. los Soches	CIUDAD	Bogotá
MES	Enero	SEMANA	5.	AREA:	Fachada.		

ESTADO	ITEM	CANTIDAD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR						X		X							
	Cuerpo de la pulidora						X		X							
	Mango de agarre						X		X							
	Mangos de agarre						X		X							
	Estado de los enchufes						X		X							
	Guarda						X		X							
	Area de ensamble del disco a la pulidora						X		X							
	Estado del disco						X		X							
	Estado de los cables						X		X							
	Estado de clavija						X		X							
OTROS																
								-								

Vo. DEL SUPERVISOR

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

FUERA DE SERVICIO:	SI	X

FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO

RESPONSABLES: Nelson Cortez H

NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SST-GT-FR-12	02/12/2024 Versión: 00

FECHA: 30 de enero del 2025.

AREA: SST. - Ejecutivo - Operativo).

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Cardina Hincapie.

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NO	1	2	3	4	5
1	Abraham Larrea	Oficial	X	X		X		X		X	X		X										
2	Nelson Gonzales	Oficial	X	X	X	X		X		X	X		X										
3	Jose Carvajal	Ayudante	X	X		X		X			X		X										
4	Luis Tascano	Oficial	X	X		X					X		X										
5	Jackson Guamera	Empleado	X	X		X				X	X		X										
6	Jose Ayo	Ayudante	X	X		X					X		X										
7	Angel Ayo.	Ayudante	X	X		X					X		X										
8																							
9																							
10																							
11																							

OBSERVACIONES: El personal no cuenta con botiquines en los carros.

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CAMISA			
C- GUANTES			2. MOTIVACION
D- BOTAS			
E- PROTECTORES AUDITIVOS	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
F- TAPA BOCAS			
G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE			4. MEDIDAS PENDIENTES
H- GAFAS DE SEGURIDAD			
OTRO	M- MALO	NO- NO QUIERE	5. OTRAS
CUAL botiquines.			

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.866.750-6	INSPECCIÓN A INSTALACIONES Código: SST-GT-FR-20	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 30 - 01 - 2025 Lugar: Jardin Infantil Fagativa.

Inspeccionado por: Carolina Hincapie Cargo: Insp. SST.

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

ASPECTO	1	0.5	0	N.A	OBSERVACIONES
INSTALACIONES LOCATIVAS					
Pisos (gritas, huecos)	✓				
Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad)	✓				
Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad)	✓				
Condición de ventanas	✓				
Pasillos de circulación despejados	✓				
Escaleras				✓	
Pasamanos				✓	
Puertas	✓				
Estado guardas de seguridad	✓				
PUESTOS DE TRABAJO					
Mobiliario y enseres	✓				
Áreas y puestos ordenados		✓			
Estado silla	✓				
Pies libre de obstaculos	✓				
Altura pantalla	✓				
Postura	✓				
ALMACENAMIENTO					
Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos, sumos)	✓				
Estantes de almacenamiento anclados	✓				
Estanterías en buen estado	✓				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados	✓				
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO					
Uso de los EPP.	✓				
Desarrollo de labores en forma segura	✓				
CONDICIONES FÍSICAS					
Iluminación natural	✓				
Iluminación artificial	✓				
Ventilación	✓				
Ruido		✓			
Temperatura	✓				

INSTALACIONES ELÉCTRICAS					
Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizados descubiertos, interruptores, acometidas y alambres)	✓				
Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protección mínima para las condiciones de utilización	✓				
Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados	✓				
Instalaciones eléctricas sobrecargadas	✓				
Cables recogidos y organizados	✓				
CAFETERIA					
La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo	✓				
Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas)	✓				
Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado	✓				
ORDEN Y ASEO					
Orden y aseo en general	✓				
Almacenamiento de los productos de aseo	✓				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo				✓	
Baños en buen estado	✓				
Limpieza adecuada de los baños	✓				
Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento)	✓				
RUTAS DE EVACUACIÓN					
Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación	✓				
Salidas de emergencia señalizadas	✓				
Salidas de emergencia despejadas	✓				
La señalización general esta en buen estado	✓				
Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura	✓				

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.750-6	INSPECCIÓN A INSTALACIONES Código: SST-GT-FR-20	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 30 - 01 - 2025. Lugar: Cantio aduana mayor Los Encinos

Inspeccionado por: Carolina Hincapie Cargo: Insp. SST.

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

ASPECTO	1	0,5	0	N.A	OBSERVACIONES
INSTALACIONES LOCATIVAS					
Pisos (gritas, huecos)	✓				
Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad)	✓				
Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad)	✓				
Condición de ventanas	✓				
Pasillos de circulación despejados	✓				
Escaleras	✓				
Pasamanos	✓				
Puertas	✓				
Estado guardas de seguridad	✓				
PUESTOS DE TRABAJO					
Mobiliario y enseres	✓				
Áreas y puestos ordenados	✓				
Estado silla	✓				
Pies libre de obstaculos	✓				
Altura pantalla	✓				
Postura	✓				
ALMACENAMIENTO					
Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos, insumos)	✓				
Estantes de almacenamiento anclados	✓				
Estanterías en buen estado	✓				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados	✓				
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO					
Uso de los EPP.	✓				
Desarrollo de labores en forma segura	✓				
CONDICIONES FÍSICAS					
Iluminación natural	✓				
Iluminación artificial	✓				
Ventilación	✓				
Ruido		✓			
Temperatura	✓				

INSTALACIONES ELÉCTRICAS					
Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizados descubiertos, interruptores, acometidas y alambres)	✓				
Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protección mínima para las condiciones de utilización	✓				
Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados	✓				
Instalaciones eléctricas sobrecargadas	✓				
Cables recogidos y organizados	✓				
CAFETERIA					
La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo	✓				
Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas)	✓				
s elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado	✓				
ORDEN Y ASEO					
Orden y aseo en general	✓				
Almacenamiento de los productos de aseo	✓				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo	✓				
Baños en buen estado	✓				
mpieza adecuada de los baños	✓				
Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento)	✓				
RUTAS DE EVACUACIÓN					
Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación	✓				
idas de emergencia señalizadas	✓				
Salidas de emergencia despejadas	✓				
La señalización general esta en buen estado	✓				
Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura	✓				

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.806.750-6	INSPECCIÓN A INSTALACIONES Código: SST-GT-FR-20	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 30-01-2025. Lugar: Nodo los Lagos.

Inspeccionado por: Carolina Hincapie Cargo: Inp. SST.

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

ASPECTO	1	0.5	0	N.A	OBSERVACIONES
INSTALACIONES LOCATIVAS					
Pisos (gritas, huecos)	✓				
Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad)	✓				
Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad)	✓				
Condición de ventanas	✓				
Pasillos de circulación despejados	✓				
Escaleras	✓			✓	
Pasamanos	✓			✓	
Puertas	✓				
Estado guardas de seguridad	✓				
PUESTOS DE TRABAJO					
Mobiliario y enseres	✓				
Áreas y puestos ordenados	✓				
Estado silla	✓				
Pies libre de obstaculos	✓				
Altura pantalla				✓	
Postura	✓				
ALMACENAMIENTO					
Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos, insumos)	✓				
Estantes de almacenamiento anclados	✓				
Estanterías en buen estado	✓				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados	✓				
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO					
Uso de los EPP.	✓				
Desarrollo de labores en forma segura	✓				
CONDICIONES FÍSICAS					
Iluminación natural	✓				
Iluminación artificial	✓				
Ventilación	✓				
Ruido		✓			
Temperatura	✓				

INSTALACIONES ELÉCTRICAS					
Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizados descubiertos, interruptores, acometidas y alambres)	✓				
Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protección mínima para las condiciones de utilización	✓				
Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados	✓				
Instalaciones eléctricas sobrecargadas	✓				
Cables recogidos y organizados	✓				
CAFETERIA					
La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo	✓				
Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas)	✓				
Los elementos de aseo y alimentos encuentran almacenados por separado	✓				
ORDEN Y ASEO					
Orden y aseo en general	✓				
Almacenamiento de los productos de aseo	✓				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo	✓				
Baños en buen estado	✓				
Limpieza adecuada de los baños	✓				
Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento)	✓				
RUTAS DE EVACUACIÓN					
Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación	✓				
Salidas de emergencia señalizadas	✓				
Rutas de emergencia despejadas	✓				
La señalización general esta en buen estado	✓				
Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura	✓				

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCIÓN DE EXTINTORES Código: SST-GT-FR-13	02/12/2024 Versión: 00

1. INSPECCIÓN DE SEGURIDAD Y UBICACIÓN

MARQUE BAJO LA COLUMNA ESTADO, LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONVENCIONES: Bueno=1 Regular=0,5 Malo=0 No aplica=N/A

COMPONENTE A EVALUAR	RESPONSABLE Cardno H. / ESTADO	RESPONSABLE / ESTADO	RESPONSABLE / ESTADO	RESPONSABLE / ESTADO	RESPONSABLE / ESTADO
FECHA DE INSPECCIÓN	03-02-2025.				
Ubicación:	Efectivo Centro Farmacia.				
Extintor No	01.				
Fecha próxima recarga	Dic. 2025				
Agente extintor:	Multipropósito X Solkaflam ___ CO2___ Agua ___ Otro___	Multipropósito___ Solkaflam ___ CO2___ Agua ___ Otro___	Multipropósito___ Solkaflam ___ CO2___ Agua ___ Otro___	Multipropósito___ Solkaflam ___ CO2___ Agua ___ Otro___	Multipropósito___ Solkaflam ___ CO2___ Agua ___ Otro___
Clase de extintor:	ABC X A___ BC___ K ___	ABC___ A___ BC___ K___	ABC___ A___ BC___ K___	ABC___ A___ BC___ K___	ABC___ A___ BC___ K___
Capacidad:	10 Lb.				
Pasador de seguridad	OBUENO				
Palanca de descarga	OBUENO				
Manija de transporte	BUENO				
Indicador de presión (manómetro)	BUENO				
Cuerpo metálico (golpes, pintura)	BUENO				
Etiqueta con fecha de última y próxima recarga	BUENO				
Etiqueta de identificación y tipo de extintor	BUENO				
Boquilla	BUENO				
Manguera	BUENO				
Ubicación del extintor (visible)	BUENO				
Accesibilidad	BUENO				
Señalización	BUENO.				
Soporte	N/A.				
No total de hallazgos:	0.				

2. OBSERVACIONES



Sin Novedad.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.501.790-6	INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA Código: SST-GT-FR-11	02/12/2024 Versión: 01

Ubicación: Emotiva. TIPO: A X B X C X Multiproposito

Fecha: 03-02-2025 Responsable de la Inspección: Carolina Hincapie

Escriba bajo la columna ESTADO: B=si el elemento se encuentra en buenas condiciones M=Si el elemento se encuentra sucio o en mal estado, N.A=si no aplica y X=si no tiene el elemento.

ÍTEM	ELEMENTO	CANTIDAD	ESTADO	EXISTENCIAS	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1	GASAS LIMPIAS PAQUETE	1 PAQUETE X 20	Bueno	1 paq.	Enero - 2027	
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO DE 4"	1 UNIDAD	B	1 Rollo.	Marzo - 2026	
3	BAJALENGUAS	1 PAQUETE X 20	B	1 paq.	Marzo - 2027.	
4	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	1 CAJA X 100	B	2 pares	Marzo - 2026	
5	VENDA ELÁSTICA 2X5 YARDAS	1 UNIDAD	B	1 Und	Enero - 2029	
6	VENDA ELÁSTICA 3X5 YARDAS	1 UNIDAD	B	1 Und	Marzo - 2027	
7	VENDA ELÁSTICA 5X5 YARDAS	1 UNIDAD	B	1 Und	Mayo - 2027.	
8	VENDA DE ALGODÓN 3X5 YARDAS	1 UNIDAD	B	1 und.	Nov. - 2028.	
9	VENDA DE ALGODÓN 5X5 YARDAS	1 UNIDAD	B	1 und.	Mayo - 2027.	
10	YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO) ISODINE	1 FRASCO X 120mL	B	1 und.	Agos. - 2026	
11	SOLUCIÓN SALINA 250cc o 500cc	2 UNIDADES	B	1 und	Julio - 2029	
12	TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	1 UNIDAD	B	1 und	Agos. - 2026	
13	ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275ml	1 UNIDAD	B	1 Und		
14	OTROS: Inmovilizadores de miembros y cuello.		B.			

CAMILLA					
	ASPECTO	ESTADO				OBSERVACIÓN
		Bueno	Malo	Regular	N.A	
12	¿La camilla se encuentra visible?	✓				
13	¿La camilla es de fácil acceso, sin elementos que la obstruyan?	✓				
14	¿Se encuentra señalizada?	✓				
15	¿El soporte se encuentra en buenas condiciones?				✓	
16	¿Cuenta con correas de seguridad?	✓				

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.866.750-8	INSPECCION DE SEÑALIZACION	02/12/2024 Versión:00
	SST-GT-FR-16	

EMPRESA:	Consorcio Obras GT.	CIUDAD:	Bogotá.
FECHA:	03-02-2025.	AREA:	S. Social.
NOMBRE INSPECTOR:	Diana Ancapie	CARGO:	Insp. SST

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿Se encuentra debidamente señalizada la ruta de evacuación?	✓			
¿ Se cuenta con Planos de Evacuación donde se identifiquen las vías de salida hasta el punto de reunión final?	✓			
¿ La señalización es inventariada y así mismo inspeccionada, mantenida y/o reacomodada, periódicamente?	✓			
¿La señalización o salida de emergencias presenta algún tipo de obstrucción?		✓		
¿Las escaleras poseen señalización de ruta de evacuación?	✓			
¿Es de fácil identificación el punto de encuentro?	✓			
¿ El Punto de Encuentro esta ubicado en un lugar seguro?	✓			
¿Se cuenta con señalización fotoluminiscente?			✓	
¿La señalización se encuentra ubicada adecuadamente?	✓			
¿La señalización en general se encuentra clasificada de acuerdo a sus colores correspondientes?	✓			
¿La señalización con mensajes corporativos se encuentra en optimas condiciones? Ej:Ahorremos agua, Ahorremos energía, Ahorremos papel, etc....	✓			
¿El sistema de apertura de las puertas es hacia afuera?	✓			
¿Se cuenta con un sistema de iluminación de emergencia?		✓		
¿Las dimensiones de las vías y salidas de evacuación son proporcionales al número de empleados y personas que permanecen en el lugar?	✓			
¿ Las rutas de evacuación cuentan con algún tipo de iluminación alterna en caso que la iluminación convencional falle?	✓			
¿ El lugar donde se encuentran las camillas es apropiado y esta señalizado?	✓			
¿Se cuenta con detectores de fuego y rociadores?	✓			
¿Existe algún sistema de alarma para advertir a los trabajadores en caso de emergencia?	✓			

RECOMENDACIONES: Sin novedad

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

1.
2.
3. Sin novedad
4.
5.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:

NOMBRE COMPLETO:	Diana Carolina Ancapie.
CARGO:	Inspectora SST.
FIRMA:	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.305.759-4	CONSORCIO GT	VERSIÓN:		
	INSPECCIÓN LOCATIVA			
PROYECTO	CIUDAD	FECHA:	27/05/2022	
Jardin Infantil Bolivar		DD	MM	AA
		3	02	25

C=CUMPLE NC=NO CUMPLE N.A= NO APLICA

CONTROLES	C	NC	N.A	FECHA PARA EL CUMPLIMEINTO DEL (NC)	OBSERVACIONES
SUELOS					
Los pisos se encuentran en buen estado (Uniformidad / nivelacion, sin vacios)	✓				
Mantenimiento de desagües	✓				
Libre de peligros de resbalar, tropezar o caer	✓				
Libre de materiales que sobresalen de la superficie como clavos, etc	✓				
Grietas cubiertas o barricadas	✓				
Buena iluminacion	✓				
PASILLOS Y CORREDORES					
Señalamientos claros en los pasillos y/o lugares de transito.	✓				
Rutas de evacuacion libres de obstrucciones y de un ancho que permita movimientos normales	✓				
Existe buena ventilacion	✓				
Existe buena iluminacion	✓				
TECHOS Y PAREDES					
Los techos se encuentran en buen estado (Anclaje, altura, cubierta)	✓				
Las paredes se encuentran en buenas condiciones (Compactacion)	✓				
ESCALERAS					
Escalones de altura y profundidad uniforme	✓				
Las escaleras exteriores deben tener pisos rugosos	✓				
Huellas y bordes antideslizantes	✓				
Pasamanos en lados descubiertos	✓				
Escalera iluminada adecuadamente	✓				
Despejada/ sin obstrucciones	✓				
SALIDAS					
Número adecuado de salidas para escape rápido			✓		
Rutas y salidas marcadas claramente			✓		
Salida con iluminación adecuada			✓		
Rutas de salidas libre de obstrucciones			✓		
Rutas de salidas libre de sustancias inflamables			✓		
Con un mínimo de 71 cm de ancho			✓		
Abran hacia fuera, a una superficie nivelada			✓		
VENTILACIÓN					
Buenos sistemas de ventilación	✓				
Encerramientos proveen un flujo continuo de aire	✓				
sistema de ventilacion adecuado	✓				
ILUMINACIÓN					
Areas de tránsito/trabajo con iluminación adecuada	✓				
Los dispositivos de iluminación siempre limpios	✓				
Iluminación adecuada para el trabajo realizado	✓				

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.866.750-4	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	02/12/2024 Versión: 01
	SST-GT-FR-10	

Inspector: Andrea Mora — Ciudad: Bogotá

Cargo: SST — FECHA: 03-02-25

Centro de trabajo: Jardín Infantil Bridalva

PROVEEDOR:_____ MARCA_____ MATERIAL Madera CLASE_____

INSPECCIÓN GENERAL					
	ITEM	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Cuenta con certificación			✓	
2	Se encuentra libre de grasa, concreto o sustancias químicas	✓			
3	Conserva las etiquetas e instrucciones de uso y seguridad del fabricante			✓	
4	Se encuentra en buen estado sin evidencia de oxido o decoloración por factores climáticos	✓			
5	Las escaleras son almacenadas bajo techo aisladas de factores climáticos	✓			
	ESCALERAS EXTENSIBLES	N serie_____			
6	Cuenta con polea en buen estado			✓	
7	La escalera cuenta con un coordino para asegurarla en el lugar de trabajo			✓	
8	Cuentan con trabas en buen estado de funcionamiento			✓	
9	Están los largueros de la escaleras en buen estado			✓	
10	Están los travesaños en buen estado			✓	
11	Están las zapatas en buen estado y son antideslizantes			✓	
12	Los travesaños cuentan con superficie anti deslizante			✓	
	ESCALERA SIMPLES	N serie_____			
13	Están los largueros de la escaleras en buen estado	✓			
14	Están los travesaños en buen estado	✓			
15	El material se encuentra sin fisuras grietas, nudos o curvaturas que afecte su resistencia	✓			
16	La escalera esta libre de pintura	✓			
	ESCALERAS TIJERA	N serie_____			
19	Los escalones de las escaleras son anti deslizantes			✓	
20	Esta el soporte superior de la escalera en buen estado			✓	
21	El dispositivo de unión de las escaleras de tijera se encuentra en buen estado			✓	
22	Se encuentra en buen estado sin salientes o puntas que puedan generen heridas			✓	
	ASPECTO A EVALUAR DURANTE EL TRABAJO				
23	Las escaleras son ubicadas de manera que la inclinación sea 75 grados o reacción 4 a 1 de la altura con la separación de la escalera a la pared.	✓			
24	Las escaleras son usadas en superficies estables o son aseguradas de manera que no puedan ser desplazadas.	✓			
25	Cuando se usa escaleras para alcanzar un piso superior, los largueros paralelos se extienden por lo menos un metro de la superficie	✓			
26	Se encuentra señalizada el área de trabajo con cinta o conos de prevención			✓	
27	Las escaleras no son movidas, sustituidas, o extendidas cuando están siendo usadas.			✓	
28	Se encuentra anclada la escalera en la parte superior e inferior a una estructura estable	✓			
29	El peso a soportar por la escalera no supera el limite de resistencia certificada en la etiqueta	✓			
30	Para el trabajo en alturas cuenta con un ayudante de seguridad	✓			
31	La escalera se transporta en posición horizontal por dos trabajadores	✓			
32	El trabajador realiza el trabajo dentro de los largueros sin salirse del centro de gravedad de la escalera	✓			

Andrea Mora	APTO SI	✓
NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR	APTO NO	
	OBSERVACIONES	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.750-6	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SST-GT-FR-12	02/12/2024 Versión: 00

FECHA: 06-02-2025

AREA: Tintalito.

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: personal

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1	Wilmer Hernandez.	Pintor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓								1		
2	Breider Caballero	pintor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓								2		
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							

OBSERVACIONES:

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CAMISA			
C- GUANTES			2. MOTIVACION
D- BOTAS			
E- PROTECTORES AUDITIVOS	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
F- TAPA BOCAS			
G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE			4. MEDIDAS PENDIENTES
H- GAFAS DE SEGURIDAD			
OTRO _____	M- MALO	NQ- NO QUIERE	5. OTRAS
CUAL _____			

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	CONSORCIO GT	VERSIÓN:
	INSPECCIÓN LOCATIVA	

PROYECTO	CIUDAD	FECHA:	27/05/2022
		DD / MM / AA	
Pintalito Jardin.	Bogota.	06 / 02 / 2025	

C=CUMPLE NC=NO CUMPLE N.A= NO APLICA

CONTROLES	C	NC	N.A	FECHA PARA EL CUMPLIMEINTO DEL (NC)	OBSERVACIONES
SUELOS					
Los pisos se encuentran en buen estado (Uniformidad y nivelacion, sin vacios)	✓				
Mantenimiento de desagües	✓				
Libre de peligros de resbalar, tropezar o caer	✓				
Libre de materiales que sobresalen de la superficie como clavos, etc	✓				
Grietas cubiertas o barricadas	✓				
Buena iluminacion	✓				
PASILLOS Y CORREDORES					
Señalamientos claros en los pasillos y/o lugares de transito.	✓				
Rutas de evacuacion libres de obstrucciones y de un ancho que permita movimientos normales	✓				
Existe buena ventilacion	✓				
Existe buena iluminacion	✓				
TECHOS Y PAREDES					
Los techos se encuentran en buen estado (Anclaje, altura, cubierta)			✓		
Las paredes se encuentran en buenas condiciones (Compactacion)			✓		
ESCALERAS					
Escalones de altura y profundidad uniforme	✓				
Las escaleras exteriores deben tener pisos rugosos	✓				
Huellas y bordes antideslizantes	✓				
Pasamanos en lados descubiertos	✓				
Escalera iluminada adecuadamente	✓				
Despejada/ sin obstrucciones	✓				
SALIDAS					
Número adecuado de salidas para escape rápido			✓		
Rutas y salidas marcadas claramente					
Salida con iluminación adecuada	✓				
Rutas de salidas libre de obstrucciones	✓				
Rutas de salidas libre de sustancias inflamables	✓				
Con un mínimo de 71 cm de ancho	✓				
Abran hacia fuera, a una superficie nivelada	✓				
VENTILACIÓN					
Buenos sistemas de ventilación	✓				
Encerramientos proveen un flujo continuo de aire	✓				
sistema de ventilacion adecuado	✓				
ILUMINACIÓN					
Areas de tránsito/trabajo con iluminación adecuada	✓				
Los dispositivos de iluminación siempre limpios	✓				
Iluminación adecuada para el trabajo realizado	✓				

ALMACENAMIENTO						
Areas de acceso y tránsito libres de obstrucciones						
Artículos pequeños o irregulares amontonados en forma de cubo con limitaciones propias de altura						
Montones seguros para evitar colapsos o deslices						
Desagüé apropiado en el área de almacenamiento						
Area de almacenamiento limpia y sin objetos materiales extraños						
Afiches indican límites de carga de las estanterías y plataformas y el seguimiento de estas ordenes						
SEÑALIZACIÓN						
Letreros de "No fumar" donde se requieren			✓			
Señalizacion caida de objetos disponiobles			✓			
Señalizacion en huecos y orificos			✓			
Señalizacion debida de areas de almcenamiento			✓			
Señalamientos y etiquetas con advertencias de peligros, direcciones e informaciones en lugares de			✓			
SISTEMAS ELÉCTRICOS						
Paneles de alta tensión y control asegurados	✓					
Paneles de control accesibles y bien señalizados	✓					
Buenas condiciones generales	✓					
Instalación a tierra	✓					
Equipos se desconectan individualmente	✓					
Las instalaciones electricas y tomacorrientes se encuentran en buenas condiciones (No se encuentran	✓					
E[illegible]o eléctrico protegido de liquidos	✓					
S[illegible]uede reiniciar electricidad manualmente o después del apagón	✓					
SISTEMAS DE ALARMAS						
¡Sistemas contra fuego en condiciones operacionales						
Disponibilidad de sistemas de alarma						
OFICINAS						
Los muebles y archivadores estan en buenas condiciones						
Las puertas y ventanas se encuentran en buen estado (Niveladas, ajustadas, cierran correctamente)						
El estado general de la pintura esta en buenas condiciones.						
Los cables principales y las derivaciones de las instalaciones eléctricas están entubados o empotrados						
Los empalmes y conexiones estan en buenas condisiones.						
Los tomacorrientes expuestos a la intemperie cuentan con protección contra posibles salpicaduras de agua						
L[illegible]escaleras, rutas de evaciacion, almacen, puntos [illegible]ncuentro, botiquin y extintores se encuentran debidamente señalizados						
Los productos quimicos, equipos, herramientas y materiales estan bien apilados y limpios						
Los pisos estan libres de obstaculos						
Los materiales y equipos (formaletas, madera, parales, cerchas, etc.) se encuentran debidamente apilonados o acopiados.						
Las oficinas, campamentos, cocinas y baños estan en buenas condiciones						

NOMBRE: Andrea Mar	CEDULA: 35531144
FIRMA:	CARGO: SST

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.886.750-6

INSPECCIÓN DE TALADRO

SST-GT-FR-17

02/12/2024
Versión:00

TALADRO NO. | FECHA: 06-02-25 | CIUDAD: Bogota

MES: Febrero | SEMANA: 2 | AREA: Jardin Botanico

Nota: Si uno de los puntos de inspeccionados no cumple con el estándar, la inspección no pasa. Toda desviación de la realidad, deberá ser informada y reparada a la brevedad posible.

ESTADO	ITEM	CANTIDAD	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
			BIEN	MAL	N/A	BIEN	MAL	N/A	BIEN	MAL	N/A	BIEN	MAL	N/A	BIEN	MAL	N/A	BIEN	MAL	N/A	BIEN	MAL	N/A
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR		✓									✓											
	Cuerpo del taladro		✓									✓											
	Mango de agarre		✓									✓											
	Mangos de agarre		✓									✓											
	Estado de los enchufes											✓											
	El mandril está en buen estado											✓											
	Cuenta con llave para abrir y cerrar el mandril en buen estado											✓											
	Estado de la broca											✓											
	Estado de los cables											✓											
	Estado de clavija											✓											
	El swich de encendido funciona correctamente											✓											
OTROS																							

Firma trabajador quien utiliza:	Firma trabajador quien utiliza:	Firma trabajador quien utiliza:	Firma trabajador quien utiliza:	Firma trabajador quien utiliza:	Firma trabajador quien utiliza:	Firma trabajador quien utiliza:
CC:	CC:	CC:	CC: 1.079.[illegible]	CC:	CC:	CC:

VO DEL SUPERVISOR / INSPECTOR SST: [signature]

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

FUERA DE SERVICIO: SI ☐ NO ☐

FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO

RESPONSABLES: _____

NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES: _____

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión: 00
	SST - GT - FR - 01	Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Bernardo Flores	Cédula	1077031374	Cargo	SST.
Ubicación del punto de trabajo	calandaima.	Fecha de realización ATS			06/01/2025 al 4/01/25
Descripción del trabajo a desarrollar	hipermeabilizacion, pinturas construccion muro draibol. retiro canaletas.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Desplazamiento de materiales y herramientas al área de trabajo.	caidas de diferente nivel.	lecciones osteomusculares. Fracturas.	Auto Cuidado personal, acompañamiento, charlas.	Personal en general. sst residente.
Construccion muro draibol	Cortaduras golpes lesiones.	Infeccion. Fracturas	auto cuidado personal, acompañamiento- charlas uso epp's	sst. personal. residente
retiro de canaletas.	caida de diferente nivel.	lecciones leves graves.	auto cuidado personal.	sst personal en general.

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Jose Barbosa.	7015974	Oficial electrico	Jose Barbosa
	Edwin R.	66665771	Oficial	Edwin R
	Diego zambrano.	1059058806	Ayudante	Diego zambrano
	Luis Carrillo	1045168	Ayudante.	Luis Carrillo.

980

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.406.704-6	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	SST-GT-FR-25
		Version: 0.0

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: (dd) (mm) (aa) VÁLIDO HASTA: (dd) (mm) (aa)

EMPRESA EJECUTORA: Consorcio GT. N° CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: Calandaima. Sede. N° PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte estructura metalica.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: pulidora, mazeta, Segueta. Alicate. Llaves.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	SI X	NO

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			X
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	X		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	X		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	X		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?	X		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?	X		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4	Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el lider ejecutante)	SI	NO
	Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
	Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
	He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
	Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		

5	Requerimientos adicionales				
	1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.	SI		NO	
	2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.	SI		NO	
	3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	SI		NO	
	¿Cuales?				

6	Afectaciones (Determinados por el lider ejecutante)			Marque con "X" según aplique
	¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	SI	NO X	
	¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo?	SI	NO X	
	¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)			

7	Firmas Emisión y Revalidaciones
	COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.
	COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA	NOMBRE TRABAJADOR	CEDULA
		Diego Torro	1055058806
		Luis Carrillo.	1045168.

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)				
EJECUTOR: Personalmente declaro que:				
El trabajo ha sido terminado	SI	X	NO	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	SI	X	NO	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	SI	X	NO	
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR				
EMISOR: Personalmente he verificado que:				
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI		NO	
Se termino satisfactoriamente el trabajo	SI		NO	
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	SI		NO	
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR				
FECHA				
HORA				
OBSERVACIONES:				

FIRMA SST Bernardo Jimenez SST.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCIÓN A INSTALACIONES Código: SST-GT-FR-20	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 13/01/2025 Lugar: Calandaima jardin infantil.

Inspeccionado por: Bernardo Jimenez Cargo: SST.

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

ASPECTO	1	0.5	0	N.A	OBSERVACIONES
INSTALACIONES LOCATIVAS					
Pisos (gritas, huecos)	X				
Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad)	X				
Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad)	X				
ndición de ventanas	X				
Pasillos de circulación despejados	X				
Escaleras	X				
Pasamanos	X				
Puertas	X				
Estado guardas de seguridad	X				
PUESTOS DE TRABAJO					
Mobiliario y enseres					
Áreas y puestos ordenados					
Estado silla					
Pies libre de obstaculos					
Altura pantalla					
Postura	X				
ALMACENAMIENTO					
Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos, insumos)	X				
,lantes de almacenamiento anclados				X	
Estanterías en buen estado	X				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados	X				
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO					
Uso de los EPP.	X				
Desarrollo de labores en forma segura	X				
CONDICIONES FÍSICAS					
Iluminación natural	X				
Iluminación artificial					
Ventilación					
Ruido	X				
Temperatura	X				

INSTALACIONES ELÉCTRICAS					
Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizados descubiertos, interruptores, acometidas y alambres)	X				
Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protección mínima para las condiciones de utilización	X				
Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados	X				
Instalaciones eléctricas sobrecargadas			X		
Cables recogidos y organizados	X				
CAFETERIA					
La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo					
Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas)					
Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado					
ORDEN Y ASEO					
Orden y aseo en general	X				
Almacenamiento de los productos de aseo	X				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo	X				
Baños en buen estado	X				
Limpieza adecuada de los baños	X				
Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento)	X				
RUTAS DE EVACUACIÓN					
Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación	X				
Salidas de emergencia señalizadas	X				
Salidas de emergencia despejadas	X				
La señalización general esta en buen estado	X				
Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura	X				

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.886.750-6

INSPECCIÓN DE ORDEN Y ASEO

Fecha de emisión: 21/06/2022
Versión: 01

Lugar: CALANDAIMA. KENEDY.
Fecha: 16/01/2023 Área: Aulas, oficinas..
Responsable de la inspección: Bernardo Jimenez
Cargo: SST.

Aspectos de la inspección	Cumplimiento (marque con x) Si	No	N/A	Observaciones
¿Los espacios se encuentran en adecuado	X			
¿Se evidencian acumulación de polvo?		X		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	X			
¿Las áreas de circulación se encuentran	X			
¿Los puestos de trabajo se encuentran llenos en	X			
¿Hay cosas/objetos guardados	X			
¿Los estantes están sobrecargados?	X			
¿Los recipientes para las basuras son	X			
Se dispone de los residuos según su clasificación	X			
¿Las lámparas se encuentran limpias?	X			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	X			
¿Los recipientes de almacenamiento se	X			
¿Los espacios destinados para el	X			
¿Las paredes se encuentran limpias?	X			
¿Los pisos se encuentran limpios?	X			
¿Los baños se encuentran limpios?	X			
¿Los baños funcionan correctamente y tiene la	X			
¿Hay rincones o sitios con acumulación de	X			

Observación de comportamientos y/o condiciones inseguras

mejor organizacion en el area intervenida, orden y aseo.

Acciones preventivas y/o correctivas

Charlas, jornadas de orden y aseo

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.750-8	INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA SST-GT-FR-15	02/12/2024 Versión:00

PULIDORA NO.		FECHA		SEDE	CALANDAIMA	CIUDAD	BOGOTA
MES		SEMANA		AREA:	interna oficinas, aulas.		

* ESTADO	ITEM	CANTIDAD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Cuerpo de la pulidora	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Mango de agarre	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Mangos de agarre	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Estado de los enchufes	1														
	Guarda															
	Area de ensamble del disco a la pulidora															
	Estado del disco															
	Estado de los cables															
	Estado de clavija															
OTROS																

Vo. DEL SUPERVISOR _____

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

FUERA DE SERVICIO:	SI	NO	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO

RESPONSABLES: _____

_____
NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES: _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	02/12/2024 Versión:01
	Código: SST-GT-FR-14	

Fecha: | Inspector: Bernardo Jimenez.

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA	CANTIDAD	ESTADO							OBSERVACIONES
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM	
MAZETA.	EN BUEN ESTADO.	1.	B	B	B	B	B	B.		
Pinzas.	En Buen estado	1	B	B	B	B	B	B		
Llaves.	En Buen estado	1	B	B	B	B	B	B.		
Segueta	En Buen estado	1	B	B	B	B	B	B		
Martillo	En Buen estado	1	B	B	B	B	B	B		

OBSERVACIONES

Las herramientas fueron inspeccionadas y se encuentran en buenas condiciones para operar.

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

1. Buen uso de epp's.
2.
3.
4.
5.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:

								OBSERVACIONES
NOMBRE COMPLETO: Bernardo Jimenez								
CARGO: SST.								
FIRMA:								

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.586.750-8	FORMATO DE INSPECCION Y ANDAMIOS SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION 01 FECHA 27/06/223

AREA DE TRABAJO: CALANDAIMA.	CIUDAD BOGOTA.
FECHA:	HORA: 07:30
NOMBRE DE LA EMPRESA consorcio obras GT.	CONVENCIONES: C = Cumple N = No Cumple NA = No Aplica

1. ASPECTOS GENERALES	L	M	M	J	V	S	D
1. ¿Todos los empleados que trabajan como parte del equipo han sido entrenados en sus responsabilidades individuales del trabajo así como en los riesgos	C	C	C	C	C	C	
2. ¿Se ha realizado una identificación y evaluación de riesgos?	C	C	C	C	C	C	
3. El sitio de trabajo se encuentra en orden y aseo.	C	C	C	C	C	C	
4. Los pisos que sirven de apoyo se encuentran nivelados.	C	C	C	C	C	C	
5. Los tornillos niveladores o ruedas que sirven como base del andamio se encuentran en buen estado?	C	C	C	C	C	C	
6. En caso de que la base sean ruedas tienen funcional el sistema de frenado.	C	C	C	C	C	C	
7. las verticales se encuentran en buen estado cuentan con todas las rosetas funcionales sin afectaciones.	C	C	C	C	C	C	
8. Las horizontales se encuentran en buen estado sin golpes o ormaciones importantes, y poseen todas sus cuñas para asegurar.	C	C	C	C	C	C	
9. Las diagonales se encuentran en buen estado cuenta con sus pines y brazo de rotacion.	C	C	C	C	C	C	
10. Las plataformas de trabajo están en buen estado y se encuentran completas.	C	C	C	C	C	C	
11. Las plataformas de trabajo están aseguradas con el pin de seguridad a la demas estructura del andamio para evitar que se den movimientos.	C	C	C	C	C	C	
12. Los andamios cuentan con barandas de protección.	C	C	C	C	C	C	
13. No se sobre cargan los andamios con materiales.	C	C	C	C	C	C	
14. Los trabajadores utilizan los elementos de protección personal.	C	C	C	C	C	C	
15. Los trabajadores utilizan línea de vida y arnés de seguridad.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
16. Los trabajadores suben cosas pesadas con la ayuda de Manila.	C	C	C	C	C	C	
17. Los trabajadores cuentan con porta herramientas	C	C	C	C	C	C	
18. ¿Se ha determinado y fijado la carga máxima que el sistema puede soportar?	C	C	C	C	C	C	
19. ¿La torre está rígidamente unida a la estructura a que está sirviendo?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
20. ¿Si el andamio no se puede unir a la estructura, se están usando lazos, anclajes o las tres para asegurar la torre?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
21. ¿Está el área debajo de la plataforma de trabajo demarcado con cinta y con avisos para prevenir al personal del riesgo de caida de objetos?	C	C	C	C	C	C	

2. ASPECTOS DE CHEQUEO	L	M	M	J	V	S	D
22. ¿Después de haber inspeccionado el andamio, se marcó con etiqueta como	C	C	C	C	C	C	
23. ¿Se requiere de sistema de protección contra caída?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
24. ¿Si se requiere de sistema de protección contra caída, esta disponible un punto de anclaje independiente?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
3. CHEQUEO DE ANDAMIOS COLGANTES	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
26. El cable del andamio se encuentra en buen estado sin hilos rotos o hernias	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
27. Las plataformas de trabajo están en buen estado. (No hay planchones rotos ó torcidos).							
28. Cuenta el andamio con barandas de seguridad							
29. Hay buen orden ya aseo en la superficie de trabajo del andamio							
30. Los andamios cuentan con barandas de protección.							
31. Los andamios cuentan con rodapiés.							
32. No se sobre cargan los andamios con materiales.							
33. Los trabajadores utilizan los elementos de protección personal.							
34. Los trabajadores utilizan línea de vida y arnés de seguridad.							
35. Los trabajadores suben cosas pesadas con la ayuda de manila.							
36. Los trabajadores cuentan con porta herramientas para estas.							
Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.							
Firma Inspector SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	Bernardo Jimenez.						

Observaciones:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.730-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	BERNARDO JIMENEZ	Cédula	1077032374	Cargo	SST.
Ubicación del punto de trabajo	CALANDAIMA Kenedy.			Fecha de realización ATS	03 al 06 /01/25.
Descripción del trabajo a desarrollar	mantenimiento cubierta, instalaciones hidraulicas labores electricas pintura.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Desplazamiento al area de trabajo.	caidas al mismo nivel	lecciones oseoarticulares esguinses.	auto cuidado personal charla.	personal. sst. residente.
Acoplamiento materiales. y herramientos al area donde va a ser intervenida.	caidas de diferente nivel	lecciones osteomusculares. caidas golpes.	inspección area de trabajo, charla. acompañamiento	personal sst. residente
instalacion estructura metalica. en la cubierta instalacion redes hidraulicas.	caidas de diferente nivel. golpes graves acomulación de gases y vapores. caidas cortes.	Lecciones leves graves esguinses Fracturas enfermedad a largo plazo Fracturas graves.	Charla, buen uso de epp's. acompañamiento socialización. buen uso de epp's acompañamiento socialización charla buen uso de epp's	personal sst. Residente. personal sst residente

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Jose Barboza.	7959781	oficial.	Jose Barboza
	Edwin Gonzalez.	66665771	Ofcal	Edwin G.
	Diego Fernando Zambrano	1055050806	Ayudante	Diego Zambrano
	Luis Carrillo	1045168.	Ayudante	Luis Carrillo.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.806.750-8	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-FR-03	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
02	01	2025	07:00	10	01	2025	16:30

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	Consorcio obras GT.
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	MANTENIMIENTO cielo raso.
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Desmontaje, cambio de piezas malas pintura, y se buelve a montar la estructura.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	3,5 metros.

2. LAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE	X	TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO	X	IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A	SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1	Jose Barbosa.	7459796	X	Si	X		Jose Barbosa
2.	Edwin Gonzalo R.	66665771	X	Si	Si		Edwin Gonzalo R.
3.	Diego Fernando Z.	1053805806	X	Si	Si		Diego Zarro.
4.	Luis Armando C.	1045168	X	Si	Si		Luis Cerrudo
5.							
6							
7							
8							
9							
10							

3.1. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque Si / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

	NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros	
1.	Jose Barbosa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2.	Edwin Gonzalo R.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3.	Diego Zarro	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4.	Luis Cerrudo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5.										
6										
7										
8										

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS GT	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	SST-GT-FR-25
		Version: 0.0

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: (dd) (mm) (aa) VÁLIDO HASTA: (dd) (mm) (aa)

EMPRESA EJECUTORA: Consorcio Obras GT. N° CONTRATO: _____

ÁREA O LUGAR: Calandaima. Bogotá N° PERSONAS EJECUTORAS: _____

ACTIVIDAD A REALIZAR: Mantenimiento Cubierta, estructura metálica.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora, Maleta, Segueta Alicates, llaves.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.	SI X	NO

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			X
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	X		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	X		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	X		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?	X		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?	X		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	X		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	X		X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

98.

4	Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
	Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
	Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
	He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
	Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	X	

5	Requerimientos adicionales				
	1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.	SI	X	NO	
	2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.	SI	X	NO	
	3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?	SI	X	NO	
	¿Cuales?				

6	Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante)				Marque con "X" según aplique
	¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	SI	X	NO	
	¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo?	SI	X	NO	
	¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)				

7	Firmas Emisión y Revalidaciones
	COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.
	COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA	NOMBRE TRABAJADOR	CEDULA
		Diego Zorro	1058058806
		Luis Camilo	1045168

FIRMA SST

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)				
EJECUTOR: Personalmente declaro que:				
El trabajo ha sido terminado				
SI	X	NO		
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras				
SI	X	NO		
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales				
SI	X	NO		
Alexander Chaparro				
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR				
EMISOR: Personalmente he verificado que:				
El área queda limpia y libre de desechos y materiales SI NO				
Se termino satisfactoriamente el trabajo SI NO				
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE SI NO				
NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR				
FECHA				
HORA				
OBSERVACIONES:				

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: Hora: 07:10

Lugar: Sede calandaima-

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: RIESGOS FISICOS, RIESGOS MECANICOS.

Temas tratados: DEFINICIÓN de cada concepto. Socialización con participación de cada Colaborador.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Jose Barbosa	7997471	oficial.	Jose Barbosa
2	Erdwin Gonzalo R	66665771	oficial	Erdwin R
3	Diego Fernandez	1058058506	Aprendiz.	Diego Fernandez
4	Luis Camilo	1045168.	Aprendiz.	Luis Camilo.
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Bernardo Jimenez Empresa: Consorcio OBRAS GT.

Cargo: SST Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.696.750-8	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	02/12/2024 Versión: 01
	SST-GT-FR-10	

Inspector:	Bernardo Jimenez	Ciudad	BOGOTA
Cargo:	SST.	FECHA	03/02/2025
Centro de trabajo:	Calandaima Kened 1.		

PROVEEDOR: _____ MARCA FAKES. MATERIAL _____ CLASE _____

INSPECCIÓN GENERAL					
	ÍTEM	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Cuenta con certificación	X			
2	Se encuentra libre de grasa, concreto o sustancias químicas	X			
3	Conserva las etiquetas e instrucciones de uso y seguridad del fabricante	X			
4	Se encuentra en buen estado sin evidencia de oxido o decoloración por factores climáticos	X			
5	Las escaleras son almacenadas bajo techo aisladas de factores climáticos	X			
	ESCALERAS EXTENSIBLES				N serie_____
6	Cuenta con polea en buen estado				
7	La escalera cuenta con un coordino para asegurarla en el lugar de trabajo				
8	Cuentan con trabas en buen estado de funcionamiento				
9	Están los largueros de la escaleras en buen estado				
10	Están los travesaños en buen estado				
11	Están las zapatas en buen estado y son antideslizantes				
12	Los travesaños cuentan con superficie anti deslizante				
	ESCALERA SIMPLES				N serie_____
13	Están los largueros de la escaleras en buen estado	X			
14	Están los travesaños en buen estado	X			
15	El material se encuentra sin fisuras grietas, nudos o curvaturas que afecte su resistencia	X			
16	La escalera esta libre de pintura	X			
	ESCALERAS TIJERA				N serie_____
19	Los escalones de las escaleras son anti deslizantes	X			
20	Esta el soporte superior de la escalera en buen estado	X			
21	El dispositivo de unión de las escaleras de tijera se encuentra en buen estado	X			
22	Se encuentra en buen estado sin salientes o puntas que puedan generen heridas	X			
	ASPECTO A EVALUAR DURANTE EL TRABAJO				
23	Las escaleras son ubicadas de manera que la inclinación sea 75 grados o reacción 4 a 1 de la altura con la separación de la escalera a la pared.	X			
24	Las escaleras son usadas en superficies estables o son aseguradas de manera que no puedan ser desplazadas.	X			
25	Cuando se usa escaleras para alcanzar un piso superior, los largueros paralelos se extienden por lo menos un metro de la superficie	X			
26	Se encuentra señalizada el área de trabajo con cinta o conos de prevención	X			
27	Las escaleras no son movidas, sustituidas, o extendidas cuando están siendo usadas.	X			
28	Se encuentra anclada la escalera en la parte superior e inferior a una estructura estable	X			
29	El peso a soportar por la escalera no supera el limite de resistencia certificada en la etiqueta	X			
30	Para el trabajo en alturas cuenta con un ayudante de seguridad	X			
31	La escalera se transporta en posición horizontal por dos trabajadores	X			
32	El trabajador realiza el trabajo dentro de los largueros sin salirse del centro de gravedad de la escalera	X			

Bernardo Jimenez.	APTO	SI	X
NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR		NO	
		OBSERVACIONES	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.702-6	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	02/12/2024 Versión: 01
	SST-GT-FR-10	

Inspector:	Bernardo Jimenez.	Ciudad	
Cargo:	SST	FECHA	04/01/2025.
Centro de trabajo:	Candelaria Lineal.		

PROVEEDOR:_____ MARCA FANES. MATERIAL_____ CLASE_____

INSPECCIÓN GENERAL					
	ÍTEM	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Cuenta con certificación	X			
2	Se encuentra libre de grasa, concreto o sustancias químicas	X			
3	Conserva las etiquetas e instrucciones de uso y seguridad del fabricante	X			
4	Se encuentra en buen estado sin evidencia de oxido o decoloración por factores climáticos	X			
5	Las escaleras son almacenadas bajo techo aisladas de factores climáticos	X			
	ESCALERAS EXTENSIBLES	N serie_____			
6	Cuenta con polea en buen estado				
7	La escalera cuenta con un coordino para asegurarla en el lugar de trabajo				
8	Cuentan con trabas en buen estado de funcionamiento				
9	Están los largueros de la escaleras en buen estado				
10	Están los travesaños en buen estado				
11	Están las zapatas en buen estado y son antideslizantes				
12	Los travesaños cuentan con superficie anti deslizante				
	ESCALERA SIMPLES	N serie_____			
13	Están los largueros de la escaleras en buen estado	X			
14	Están los travesaños en buen estado	X			
15	El material se encuentra sin fisuras grietas, nudos o curvaturas que afecte su resistencia	X			
16	La escalera esta libre de pintura	X			
	ESCALERAS TIJERA	N serie_____			
19	Los escalones de las escaleras son anti deslizantes	X			
20	Esta el soporte superior de la escalera en buen estado	X			
21	El dispositivo de unión de las escaleras de tijera se encuentra en buen estado	X			
22	Se encuentra en buen estado sin salientes o puntas que puedan generen heridas	X			
	ASPECTO A EVALUAR DURANTE EL TRABAJO				
23	Las escaleras son ubicadas de manera que la inclinación sea 75 grados o relación 4 a 1 de la altura con la separación de la escalera a la pared.	X			
24	Las escaleras son usadas en superficies estables o son aseguradas de manera que no puedan ser desplazadas.	X			
25	Cuando se usa escaleras para alcanzar un piso superior, los largueros paralelos se extienden por lo menos un metro de la superficie	X			
26	Se encuentra señalizada el área de trabajo con cinta o conos de prevención	X			
27	Las escaleras no son movidas, sustituidas, o extendidas cuando están siendo usadas.	X			
28	Se encuentra anclada la escalera en la parte superior e inferior a una estructura estable	X			
29	El peso a soportar por la escalera no supera el límite de resistencia certificado en la etiqueta	X			
30	Para el trabajo en alturas cuenta con un ayudante de seguridad	X			
31	La escalera se transporta en posición horizontal por dos trabajadores	X			
32	El trabajador realiza el trabajo dentro de los largueros sin salirse del centro de gravedad de la escalera	X			

Bernardo Jimenez.	APTO	SI	X
NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR		NO	
		OBSERVACIONES	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SST-GT-FR-12	02/12/2024 Versión: 00

FECHA: 03/02/2025.

AREA: Oficina y aulas Sede Calandaima.

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Jose Barbosa.

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NO	1	2	3	4	5
1	Jose Barboza.	Oficial Electrico.	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X										
2	Eduardo Contreras Rodriguez	Oficial.	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X										
3	Diego Lambraño.	Auxiliar	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X										
4	Luis Camilo	Ayudante.	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X										
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CAMISA			
C- GUANTES			2. MOTIVACION
D- BOTAS			
E- PROTECTORES AUDITIVOS	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
F- TAPA BOCAS			
G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE			4. MEDIDAS PENDIENTES
H- GAFAS DE SEGURIDAD			
OTRO	M- MALO	NO- NO QUIERE	5. OTRAS
CUAL			

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.750-6	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SST-GT-FR-12	02/12/2024 Versión: 00

FECHA: 03/01/2025.

AREA: Oficina y aulas Calandaima.

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Jose Barbosa.

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1	Jose barbosa.	Oficial	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X										
2	Edwin Gonzalo R.	Oficial.	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X										
3	Diego Fernando Zambrano	Ayudante.	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X										
4	Luis Carrillo	Ayudante.	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X										
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CAMISA			
C- GUANTES			2. MOTIVACION
D- BOTAS			
E- PROTECTORES AUDITIVOS	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
F- TAPA BOCAS			
G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE			4. MEDIDAS PENDIENTES
H- GAFAS DE SEGURIDAD			
OTRO ____	M- MALO	NQ- NO QUIERE	5. OTRAS
CUAL ____			

089

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.564.759-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andrea Mora	Cédula	35531144	Cargo	SST
Ubicación del punto de trabajo	Centro de desarrollo Comunitario	Fecha de realización ATS			28-01-2025
Descripción del trabajo a desarrollar	Mantenimiento de domo. Techo frente.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Se inician Actividades Instalaciones. Pesa en el techo. Actividad económica. Se inicia cambio de pegos sobre Actividad sobre Concreto	Biomecanico Riesgo. Condiciones de Seguridad. Condiciones Locativas	Caida de Alturas Heridas Fracturas Lesiones y traumas en Extremidades	Uso de Epp. Equipos de Alturas Personal calificado Acompañamiento. Por uso de Equipos, Acompañamiento Constante SST	Dia Res. SST.

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Carlos Medina C	8541121	Instalador	Carlos MC
	Luis Martinez	92545019	Instalador	Luis
	Sebastian Romero	1022354952	Instalador	
	Oscar Uñate	3017955	Instalador	Oscar U.

NIT. 901.806.750-6	SST-GT-FR-03	Version: 00 Fecha: 02/12/2024

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
29	01	2025	10 h	02	02	2025	12:00p

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Cambio e instalacion de domos techo y frente.
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Acceso con andamio 3 o 4 secciones. Para la instalacion interna y Exterior.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	7 mts.

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1. Carlos Medina	8.541.121	SI		SI	SI		
2. Luis Martinez	92.545.019	SI		SI	SI		
3. Sebastian Ramos	1022349951	SI		SI	SI		
4. Oscar Viñate V	80179555	SI					
5.							
6							
7							
8							
9							
10							

3.1. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque SI / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros	
1. Carlos Medina	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2. Luis Martinez	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3. Sebastian Ramos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4. Oscar Viñate V	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5.									
6									
7									
8									
9									
10									

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Casco con barbuquejo	✓		Monja para soldador		✓	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		
Gafas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad		✓	Peto - Delantal			Careta con visor		
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas).	✓		Equipo de Autocontenido		X	Protector facial	✓		Otros: ¿Cuáles?		
Protección Auditiva			Careta de cara completa en acrílico para pulir.			Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

5. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción	✓	Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caídas	✓

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje			Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento	✓		Línea de Vida .. Horizontal		
Inta de Anclaje (Tie Off)			Descendedores			Eslinga de Detención caída			Línea de Vida Vertical		
Mosquetón			Ascendedores			Arrestador o Freno			Línea de Vida Retráctil		

_Otros: ¿Cuáles?:

6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	✓		Pulidora	✓		Alicates			Voltímetro		
Herram. Eléctricas	✓		Taladro	✓		Pinzas			Amperímetro		
Herram. Neumáticas			Rotomotor			Destornilladores			Ventiladores		
Herram. Hidráulicas			Compresor			E. Soldadura / oxicorte			Extractores		
			Cortadora								

Otros: ¿Cuáles?:

7. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión			Escalera Tijera			Andamio	✓		Man Lift		
Escalera tipo Avión			Escalera Gato			Grúa Canasta			Elevador de personas		
Escalera fija con LVV			Pretales			Montacargas			Otro, Cual?		

8. MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	✓		Ubicación de Barandas	✓		Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		
Uso de Señalización			Control de Acceso	✓		Control de Huecos u orificios			Bloqueo Mecánico		
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor	✓		Bloqueo y Etiquetado			Puesta a tierra		

Ayudante de Seguridad Designado		Nombre:	CC	CARGO

	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)			
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.			
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.			
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.			
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.			
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.			
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.			
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas			
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas			
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida			
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.			
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.			
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.			
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.			
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.			
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.			
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.			
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.			
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.			
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.			
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona			
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).			
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).			
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.			

10. AUTORIZACION DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
Nombre:	Nombre: Andrea Mora	Nombre:
Cédula:	Cédula: 3553 1144	Cédula:
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo:	Cargo: SST	Cargo:

Personalmente declaro que:		que:		Personalmente declaro que:	
El trabajo ha sido terminado		El área queda limpia y libre de desechos y materiales		El área queda limpia y libre de desechos y materiales	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA		NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR		NOMBRE, FIRMA Y C.C. CCORDINADOR TA	

12. CANCELACIÓN

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

13. OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	FORMATO DE INSPECCION Y ANDAMIOS	VERSION 01
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA 27/06/223

AREA DE TRABAJO: Dama	CIUDAD Kennedy
FECHA: 28-01-2025	HORA: 1000 hrs.
NOMBRE DE LA EMPRESA OBB.	CONVENCIONES: C = Cumple N = No Cumple NA = No Aplica

1. ASPECTOS GENERALES	L	M	M	J	V	S	D
1. ¿Todos los empleados que trabajan como parte del equipo han sido entrenados en sus responsabilidades individuales del trabajo así como en los riesgos	C	C	C	C	C		
2. ¿Se ha realizado una identificación y evaluación de riesgos?	C	C	C	C	C		
3. El sitio de trabajo se encuentra en orden y aseo.	C	C	C	C	C		
4. Los pisos que sirven de apoyo se encuentran nivelados.	C	C	C	C	C		
5. Los tornillos niveladores o ruedas que sirven como base del andamio se encuentran en buen estado?	C	C	C	C	C		
6. En caso de que la base sean ruedas tienen funcional el sistema de frenado.	C	C	C	C	C		
7. las verticales se encuentran en buen estado cuentan con todas las rosetas funcionales sin afectaciones.	C	C	C	C	C		
8. Las horizontales se encuentran en buen estado sin golpes o deformaciones importantes, y poseen todas sus cuñas para asegurar.	C	C	C	C	C		
9. Las diagonales se encuentran en buen estado cuenta con sus pines y brazo de rotacion.	C	C	C	C	C		
10. Las plataformas de trabajo están en buen estado y se encuentran completas.	C	C	C	C	C		
11. Las plataformas de trabajo están aseguradas con el pin de seguridad a la demas estructura del andamio para evitar que se den movimientos.	C	C	C	C	C		
12. Los andamios cuentan con barandas de protección.	C	C	C	C	C		
13. No se sobre cargan los andamios con materiales.	C	C	C	C	C		
14. Los trabajadores utilizan los elementos de protección personal.	C	C	C	C	C		
15. Los trabajadores utilizan línea de vida y arnés de seguridad.	C	C	C	C	C		
16. Los trabajadores suben cosas pesadas con la ayuda de Manila.	NA	NA	NA	NA	NA		
17. Los trabajadores cuentan con porta herramientas	C	C	C	C	C		
18. ¿Se ha determinado y fijado la carga máxima que el sistema puede soportar?	C	C	C	C	C		
19. ¿La torre está rígidamente unida a la estructura a que está sirviendo?	NA	NA	NA	NA	NA		
20. ¿Si el andamio no se puede unir a la estructura, se están usando lazos, anclajes o las tres para asegurar la torre?	NA	NA	NA	NA	NA		
21. ¿Está el área debajo de la plataforma de trabajo demarcado con cinta y con avisos para prevenir al personal del riesgo de caida de objetos?	C	C	C	C	C		

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SST-GT-FR-12	02/12/2024 Versión: 00

FECHA: 18-01-2025

AREA: Sede BDC

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Andrea Mora

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NO	1	2	3	4	5
1	Cellos Yeimer	Instalador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓					✓					
2	Leo Nadonez	Instalador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓					✓					
3	Sebastian Romero	Instalador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				✓						
4	OSCAR UVATE	Instalador	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				✓						
5																✓							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							

OBSERVACIONES:

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CAMISA			
C- GUANTES			2. MOTIVACION
D- BOTAS			
E- PROTECTORES AUDITIVOS	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
F- TAPA BOCAS			
G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE			4. MEDIDAS PENDIENTES
H- GAFAS DE SEGURIDAD			
OTRO	M- MALO	NQ- NO QUIERE	5. OTRAS
CUAL			

Oscar Chate
FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

Andrea Mora
FIRMA INSPECTOR

CONSORCIO OBRAS 67	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN CALIENTE	Fecha de emisión: 21/05/2022
	Código: F-SST-025	Versión: 1

TRABAJO : Corte de angulos.
UBICACIÓN : Domo CDC.
CONTRATISTA : USUARIO:
FECHA: 28-01-25
HORA INICIO : 7 Am
HORA FINAL : 4:30

INSTRUCCIONES

1. Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente)
2. El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es valida solo para el turno y fecha de indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE

CORRECTO √ | INCORRECTO • | NO APLICA NA

1.- LISTA DE VERIFICACIÓN:

		Verificación	Observaciones
1	¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2	¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	NA	
3	¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4	¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	NA	
5	¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6	¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	✓	
7	¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8	¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas ?	NA	
9	¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10	¿El personal cuenta con el curso de Trabajos en Caliente?	✓	
11	¿Se ha verificado que el personal a entendido los PET y procedimientos aplicables a la tarea?	✓	
12	¿Se dispone de medios de comunicación (radio o celular) y con la cartilla para el reporte de incidentes para comunicarse con el Centro de Control y Comunicaciones?	✓	
13	¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	✓	
14	Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	✓	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Se realizara Cortes de angulos.

3.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

	OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TERMINO
(*)	SST	Andres Mora		

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

- [x] EPP Básico
- [x] Lentes
- [ ] Careta
- [ ] Traje (Impermeable / Tyvek)
- [ ] Casaca de cuero cromado y escarpines
- [ ] Traje de aluminio (mandil, escarpines)
- [x] Zapatos dieléctricos
- [ ] Otros (indique) :

- [ ] Guantes de neoprene / nitrilo
- [x] Guantes de cuero / badana
- [ ] Guantes dieléctrico
- [ ] Guante de cuero cromado
- [ ] Guante de aluminio
- [x] Arnés de seguridad
- [x] Línea de anclaje con absorbedor de impacto
- [ ] Línea de anclaje sin absorbedor de impacto

- [ ] Orejeras
- [x] Tapón auditivo
- [ ] Full face
- [ ] Respirador
- [ ] Cartucho negro (vapor orgánico)
- [ ] Cartucho blanco (gas ácido)
- [ ] Cartucho multigas (gas HCN)
- [ ] Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

Equipo de Soldadora y pulidoras.

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	Andres Mora	

COLOCAR COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST	02/12/2024 Versión:00
	Código: SST-GT-FR-21	

Fecha: 22-01-2025 Hora: 7 AM

Lugar: Centro de desarrollo Comunitario CDC

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Trabajo en alturas

Temas tratados:

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Carlos Medina	8541121	Instalador	Carlos M
2	Luis Martinez	92545019		Luis
3	Sebastian Pargo	1022354952	Instalador	
4	Oscar Uñate	3017955	Instalador	Oscar U.
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andrea Mora

Empresa: Consocio GT

Cargo: SST

Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.586.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	08/12/2024 Versión:00

Fecha: 28 - 01 - 2025 Hora:

Lugar: Centro de desarrollo Comunitario

Tipo de actividad: Charla ~~Capacitación~~ Inducción Reinducción Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados: descargo de material por fachadas

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Carlos Medina	8541.121	Instalador	Carlos MC
2	luis martinez	92545014	Instalador	L/S
3	Sebastian Ramos	1022359152	Instalador	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andrea Mora Empresa: Consorcio GT

Cargo: SST Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 30-01-2025 Hora: 7 Am

Lugar: COC.

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación___ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Trabajo Con andamio.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Oscar Viñak	3017955	Instalador	Oscar V.
2	Carlos Medina	8541121	Instalador	Carlos M.
3	Sebastian Romero	1022357952	Instalador	
4	Luis martinez	92545019	Instalador	
5	Fabio Martinez	1043847898		Fabio Martinez
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andrea Mora

Cargo: SST

Empresa: Consorcio GT.

Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.206.750-8	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andrea Mora	Cédula	35531144	Cargo	SST
Ubicación del punto de trabajo	Jardin infantil bretaña.	Fecha de realización ATS			27-01-25
Descripción del trabajo a desarrollar	Cambio de tanques y pintura interna.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Se inicia con la desinstalación de todos del tanque. Bajar los tanques del techo- A patio. Cambiar por Nuevos. Realizar instalación hidráulica Interna y Externa. Poner en funcionamiento	Biomecanico Físicos Químicos Condiciones de Seguridad	Caida de Alturas. Golpes. Lesiones. Fisicas fracturas Golpes. Contaminación del agua. Reprocesos.	Usando adecuado EPP. Acompañamiento constante. Duchas de piso. Señalizar. Disponer de Residuos.	Dra. Ing. SST.

Divulgado a:

Nº	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	SNEIDER ALBINOS	1000348247	Pintor.	Sneider.
	Luiz Javier Osorio	79378935	Pintor.	Luiz Osorio.

995

NIT. 901.886.750-6	SST-GT-FR-03	Version: 00 Fecha: 02/12/2024

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
28	01	2025	2pm	01	01	25	930

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Se Realiza el Cambio de 2 Tanques de agua, Pintura en Balcones
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Se accede por Escalera a cubierta 5mt. Se desmontan los Tanques de Bajan a Patio. Se Lavan los nuevos e montan.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	5mt

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS	X	TRABAJO EN CALIENTE	X	TRABAJO EN EXCAVACION	X
TRABAJO ELECTRICO	X	IZAJE DE CARGAS	X	TRABAJO EN FRIO	X	OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1	Luis Osena.	79378935	/		Sura		NO	Luis Osena
2	Sneider Cebillos.	1003482A0	/		Sura.	SI		Sneider Cebillos
3.								
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

4. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque Si / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es verídica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros	
1. Luis Osena.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2. Sneider Cebillos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3.									
4.									
5.									
6									
7									
8									
9									
10									

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Casco con barbuquejo	/		Monja para soldador		/	Overol - Ropa de trabajo			Careta para soldar		X
Gafas de Seguridad	/		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad			Peto - Delantal		X	Careta con visor		X
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas).	/		Equipo de Autocontenido			Protector facial		X	Otros: ¿Cuáles?		
Protección Auditiva		/	Careta de cara completa en acrílico para pulir.			Guantes acordes a la actividad a realizar.		X			

5. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción	NO	Sistemas de Posicionamiento	NO	Sitemas de detención de caídas	NO

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje		X	Arnés cuerpo completo		X	Eslinga de Posicionamiento		X	Línea de Vida - Horizontal		X
Cinta de Anclaje (Tie Off)		X	Descendedores		X	Eslinga de Detención caída		X	Línea de Vida Vertical		X
Mosquetón		X	Ascendedores		X	Arrestador o Freno		X	Línea de Vida Retráctil		X

_Otros: ¿Cuáles?:

6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	/		Pulidora			Alicates			Voltímetro		X
Herram. Eléctricas	/		Taladro			Pinzas			Amperímetro		X
Herram. Neumáticas		X	Rotomotor		X	Destornilladores		X	Ventiladores		X
Herram. Hidráulicas		X	Compresor		X	E. Soldadura / oxicorte		X	Extractores		X
			Cortadora		X						X

Otros: ¿Cuáles?:

7. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión			Escalera Tijera	X	X	Andamio			Man Lift		
Escalera tipo Avión		X	Escalera Gato	X	X	Grúa Canasta			Elevador de personas		
Escalera fija con LVV		X	Pretales	X	X	Montacargas			Otro, Cual?		

8. MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación			Ubicación de Barandas			Charla de 5 minutos			Bloqueo Eléctrico		
Uso de Señalización			Control de Acceso			Control de Huecos u orificios			Bloqueo Mecánico		
Equipo de Prim. Auxilios			Extintor			Bloqueo y Etiquetado			Puesta a tierra		
Ayudante de Seguridad Designado			Nombre:				CC		CARGO		

	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.			✓
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas			✓
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas			✓
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida			✓
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.			✓
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.			✓
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.			✓
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			✓
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.			✓
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.			✓
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.			✓
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

10. AUTORIZACION DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
Nombre:	Nombre: Andres Mora	Nombre:
Cédula:	Cédula: 3553[illegible]	Cédula:
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo:	Cargo: SST	Cargo:

Personalmente declaro que:		que:		COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que:	
El trabajo ha sido terminado		El área queda limpia y libre de desechos y materiales		El área queda limpia y libre de desechos y materiales	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA		NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR		NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TA	

12. CANCELACIÓN

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

13. OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.806.750-6	FORMATO DE INSPECCION Y ANDAMIOS	VERSION 01
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA 27/06/223

AREA DE TRABAJO: Cubierta	CIUDAD: Jardín Infantil Bitoba
FECHA: 27-01-25	HORA: 7Am
NOMBRE DE LA EMPRESA: GT Consorcio	CONVENCIONES: C = Cumple N = No Cumple NA = No Aplica

1. ASPECTOS GENERALES	L	M	M	J	V	S	D
1. ¿Todos los empleados que trabajan como parte del equipo han sido entrenados en sus responsabilidades individuales del trabajo así como en los riesgos	C	C	C	C	C	C	
2. ¿Se ha realizado una identificación y evaluación de riesgos?	C	C	C	C	C	C	
3. El sitio de trabajo se encuentra en orden y aseo.	C	C	C	C	C	C	
4. Los pisos que sirven de apoyo se encuentran nivelados.	C	C	C	C	C	C	
5. Los tornillos niveladores o ruedas que sirven como base del andamio se encuentran en buen estado?	C	C	C	C	C	C	
6. En caso de que la base sean ruedas tienen funcional el sistema de frenado.	C	C	C	C	C	C	
7. las verticales se encuentran en buen estado cuentan con todas las rosetas funcionales sin afectaciones.	C	C	C	C	C	C	
8. Las horizontales se encuentran en buen estado sin golpes o deformaciones importantes, y poseen todas sus cuñas para asegurar.	C	C	C	C	C	C	
9. Las diagonales se encuentran en buen estado cuenta con sus pines y brazo de rotacion.	C	C	C	C	C	C	
10. Las plataformas de trabajo están en buen estado y se encuentran completas.	C	C	C	C	C	C	
11. Las plataformas de trabajo están aseguradas con el pin de seguridad a la demas estructura del andamio para evitar que se den movimientos.	C	C	C	C	C	C	
12. Los andamios cuentan con barandas de protección.	C	C	C	C	C	C	
13. No se sobre cargan los andamios con materiales.	C	C	C	C	C	C	
14. Los trabajadores utilizan los elementos de protección personal.	C	C	C	C	C	C	
15. Los trabajadores utilizan linea de vida y arnés de seguridad.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
16. Los trabajadores suben cosas pesadas con la ayuda de Manila.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
17. Los trabajadores cuentan con porta herramientas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
18. ¿Se ha determinado y fijado la carga máxima que el sistema puede soportar?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
19. ¿La torre está rígidamente unida a la estructura a que está sirviendo?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
20. ¿Si el andamio no se puede unir a la estructura, se están usando lazos, anclajes o las tres para asegurar la torre?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
21. ¿Está el área debajo de la plataforma de trabajo demarcado con cinta y con avisos para prevenir al personal del riesgo de caida de objetos?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	

2. ASPECTOS DE CHEQUEO	L	M	M	J	V	S	D
22. ¿Despues de haber inspeccionado el andamio, se marcó con etiqueta como							
23. ¿Se requiere de sistema de protección contra caída?							
24. ¿Si se requiere de sistema de protección contra caída, esta disponible un punto de anclaje independiente?							
3. CHEQUEO DE ANDAMIOS COLGANTES	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
26. El cable del andamio se encuentra en buen estado sin hilos rotos o hernias							
27. Las plataformas de trabajo están en buen estado. (No hay planchones rotos ó torcidos).							
28. Cuenta el andamio con barandas de seguridad							
29. Hay buen orden ya aseo en la superficie de trabajo del andamio							
30. Los andamios cuentan con barandas de protección.							
31. Los andamios cuentan con rodapiés.							
32. No se sobre cargan los andamios con materiales.							
33. Los trabajadores utilizan los elementos de protección personal.							
34. Los trabajadores utilizan línea de vida y arnés de seguridad.							
35. Los trabajadores suben cosas pesadas con la ayuda de manila.							
36. Los trabajadores cuentan con porta herramientas para estas.							

Firma quien inspeccionó. EJECUTOR. En señal de que se ha verificado la lista anterior y certifica que el equipo se encuentra en condiciones normales de funcionamiento.	
Firma Inspector SST. EMISOR/SUPERVISOR. En calidad de supervisión.	
Observaciones:	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.065.750-6	CONSORCIO GT	VERSIÓN:		
	INSPECCIÓN LOCATIVA	FECHA:	27/05/2022	
PROYECTO	CIUDAD	DD	MM	AA
Jardin Infantil Britalia	Bogotá	28	01	25

C=CUMPLE NC=NO CUMPLE N.A= NO APLICA

CONTROLES	C	NC	N.A	FECHA PARA EL CUMPLIMEINTO DEL (NC)	OBSERVACIONES
SUELOS					
Los pisos se encuentran en buen estado (Uniformidad y nivelacion, sin vacios)	✓				
Mantenimiento de desagües	✓				
Libre de peligros de resbalar, tropezar o caer	✓				
Libre de materiales que sobresalen de la superficie como clavos, etc	✓				
Grietas cubiertas o barricadas	✓				
Buena iluminacion	✓				
PASILLOS Y CORREDORES					
Señalamientos claros en los pasillos y/o lugares de transito.	✓				
Rutas de evacuacion libres de obstrucciones y de un ancho que permita movimientos normales	✓				
Existe buena ventilacion	✓				
Existe buena iluminacion	✓				
TECHOS Y PAREDES					
Los techos se encuentran en buen estado (Anclaje, altura, cubierta)	✓				
Las paredes se encuentran en buenas condiciones (Compactacion)	✓				
ESCALERAS					
Escalones de altura y profundidad uniforme			✓		
Las escaleras exteriores deben tener pisos rugosos			✓		
Huellas y bordes antideslizantes			✓		
Pasamanos en lados descubiertos			✓		
Escalera iluminada adecuadamente			✓		
Despejada/ sin obstrucciones	✓				
SALIDAS					
Número adecuado de salidas para escape rápido	✓				
Rutas y salidas marcadas claramente	✓				
Salida con iluminación adecuada	✓				
Rutas de salidas libre de obstrucciones	✓				
Rutas de salidas libre de sustancias inflamables	✓				
Con un mínimo de 71 cm de ancho	✓				
Abran hacia fuera, a una superficie nivelada	✓				
VENTILACIÓN					
Buenos sistemas de ventilación	✓				
Encerramientos proveen un flujo continuo de aire	✓				
sistema de ventilacion adecuado	✓				
ILUMINACIÓN					
Areas de tránsito/trabajo con iluminación adecuada	✓				
Los dispositivos de iluminación siempre limpios	✓				
Iluminación adecuada para el trabajo realizado	✓				

ALMACENAMIENTO					
Areas de acceso y tránsito libres de obstrucciones					
Artículos pequeños o irregulares amontonados en forma de cubo con limitaciones propias de altura					
Montones seguros para evitar colapsos o deslices					
Desagüé apropiado en el área de almacenamiento					
Area de almacenamiento limpia y sin objetos materiales extraños					
Afiches indican límites de carga de las estanterías y plataformas y el seguimiento de estas ordenes					
SEÑALIZACIÓN					
Letreros de "No fumar" donde se requieren					
Señalizacion caida de objetos disponiobles					
Señalizacion en huecos y orificos					
Señalizacion debida de areas de almcenamiento					
Señalamientos y etiquetas con advertencias de peligros, direcciones e informaciones en lugares de					
SISTEMAS ELÉCTRICOS					
Paneles de alta tensión y control asegurados					
Paneles de control accesibles y bien señalizados					
Buenas condiciones generales					
Instalación a tierra					
Equipos se desconectan individualmente					
Las instalaciones electricas y tomacorrientes se encuentran en buenas condiciones (No se encuentran					
Equipo eléctrico protegido de liquidos					
Se puede reiniciar electricidad manualmente o después del apagón					
SISTEMAS DE ALARMAS					
¡Sistemas contra fuego en condiciones operacionales					
sponibilidad de sistemas de alarma					
OFICINAS					
Los muebles y archivadores estan en buenas condiciones					
Las puertas y ventanas se encuentran en buen estado (Niveladas, ajustadas, cierran correctamente)					
El estado general de la pintura esta en buenas condiciones.					
Los cables principales y las derivaciones de las instalaciones eléctricas están entubados o empotrados					
Los empalmes y conexiones estan en buenas condisiones.					
Los tomacorrientes expuestos a la intemperie cuentan con protección contra posibles salpicaduras de agua					
Las escaleras, rutas de evaciacion, almacen, puntos de encuentro, botiquin y extintores se encuentran debidamente señalizados					
Los productos quimicos, equipos, herramientas y materiales estan bien apilados y limpios					
Los pisos estan libres de obstaculos					
materiales y equipos (formaletas, madera, rales, cerchas, etc.) se encuentran debidamente apilonados o acopiados.					
Las oficinas, campamentos, cocinas y baños estan en buenas condiciones					

NOMBRE:	CEDULA:
FIRMA:	CARGO:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.884.750-6	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	02/12/2024 Versión: 01
	SST-GT-FR-10	

Inspector: Andrea Mora | Ciudad: Bogotá

Cargo: SST | FECHA: 28-01-25

Centro de trabajo: Jardín infantil Britalia

PROVEEDOR: _____ MARCA _____ MATERIAL: Madera CLASE: _____

INSPECCIÓN GENERAL					
	ÍTEM	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Cuenta con certificación	✓			
2	Se encuentra libre de grasa, concreto o sustancias químicas	✓			
3	Conserva las etiquetas e instrucciones de uso y seguridad del fabricante	✓			
4	Se encuentra en buen estado sin evidencia de oxido o decoloración por factores climáticos	✓			
5	Las escaleras son almacenadas bajo techo aisladas de factores climáticos	✓			
	ESCALERAS EXTENSIBLES				N serie_____
6	Cuenta con polea en buen estado			✓	
7	La escalera cuenta con un coordino para asegurarla en el lugar de trabajo			✓	
8	Cuentan con trabas en buen estado de funcionamiento			✓	
9	Están los largueros de la escaleras en buen estado			✓	
10	Están los travesaños en buen estado			✓	
11	Están las zapatas en buen estado y son antideslizantes			✓	
12	Los travesaños cuentan con superficie anti deslizante			✓	
	ESCALERA SIMPLES				N serie_____
13	Están los largueros de la escaleras en buen estado	✓			
14	Están los travesaños en buen estado	✓			
15	El material se encuentra sin fisuras grietas, nudos o curvaturas que afecte su resistencia	✓			
16	La escalera esta libre de pintura	✓			
	ESCALERAS TIJERA				N serie_____
19	Los escalones de las escaleras son anti deslizantes			✓	
20	Esta el soporte superior de la escalera en buen estado			✓	
21	El dispositivo de unión de las escaleras de tijera se encuentra en buen estado			✓	
22	Se encuentra en buen estado sin salientes o puntas que puedan generen heridas			✓	
	ASPECTO A EVALUAR DURANTE EL TRABAJO				
23	Las escaleras son ubicadas de manera que la inclinación sea 75 grados o reacción 4 a 1 de la altura con la separación de la escalera a la pared.	✓			
24	Las escaleras son usadas en superficies estables o son aseguradas de manera que no puedan ser desplazadas.	✓			
25	Cuando se usa escaleras para alcanzar un piso superior, los largueros paralelos se extienden por lo menos un metro de la superficie	✓			
26	Se encuentra señalizada el área de trabajo con cinta o conos de prevención	✓			
27	Las escaleras no son movidas, sustituidas, o extendidas cuando están siendo usadas.	✓			
28	Se encuentra anclada la escalera en la parte superior e inferior a una estructura estable	✓		✓	
29	El peso a soportar por la escalera no supera el límite de resistencia certificada en la etiqueta	✓			
30	Para el trabajo en alturas cuenta con un ayudante de seguridad	✓			
31	La escalera se transporta en posición horizontal por dos trabajadores			✓	
32	El trabajador realiza el trabajo dentro de los largueros sin salirse del centro de gravedad de la escalera	✓			

Andrea	APTO	SI	✓
NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR		NO	
		OBSERVACIONES	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.750-6	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SST-GT-FR-12	02/12/2024 Versión: 00

FECHA: 29-01-2025

AREA: Soldadura

NOMBRE DE QUIEN REPORTA:

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1	Sneider Ceballos	Pintor	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/								/		
2	Samuel Osorio	oficial	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/								/		
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CAMISA			
C- GUANTES			2. MOTIVACION
D- BOTAS			
E- PROTECTORES AUDITIVOS	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
F- TAPA BOCAS			
G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE			4. MEDIDAS PENDIENTES
H- GAFAS DE SEGURIDAD			
OTRO	M- MALO	NQ- NO QUIERE	5. OTRAS
CUAL			

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.398.750-6	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	02/12/2024 Versión:01
	Código: SST-GT-FR-14	

Fecha: 29 - 01 - 2025 Inspector: Andres Marc

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA	CANTIDAD	ESTADO							OBSERVACIONES
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM	
Rodillos -	Bueno	3	/	/	/	/	/	/		
Espatulas	Bueno	2	/	/	/	/	/	/		
Martillo	Bueno	1	/	/	/	-	/	/		
Brisleri	Bueno	2	/	/	/	/	/	-		

OBSERVACIONES

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

1.
2.
3.
4.
5.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:

								OBSERVACIONES
NOMBRE COMPLETO:	Snerder Cebillos.		Snerder Cebillos					
CARGO:	pintor	pintor		pinto.				
FIRMA:								

ENERALES DEL APORTANTE

cación	dv	Razon Social	Clase nte	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-De ento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
132	3	VELASCO CONSTRUCTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SANTA-MARTA	CALLE 14 6-74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4111111	SI

ENERALES DE LA LIQUIDACION

riodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	9481544686	9481544686	E	2025/02/10	2025/02/10	BANCO DE BOGOTA	0	$2,730,600

CION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
entificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
OTROS CENTROS BOGOTA (14 Afiliados)				$8,008,500	$1,281,400			$8,008,500	$320,400			$8,008,500	$320,400			$8,008,500	$558,300		$0	$0
Trabajo: OTROS CENTROS (14 Afiliados)				$8,008,500	$1,281,400			$8,008,500	$320,400			$8,008,500	$320,400			$8,008,500	$558,300		$0	$0
GOTA Depto: BOGOTA D.E. (14 Afiliados)				$8,008,500	$1,281,400			$8,008,500	$320,400			$8,008,500	$320,400			$8,008,500	$558,300		$0	$0
1007128017	AYO HORTA ANGEL DE JESUS	230301	14	$665,000	$106,400	EPS010	14	$665,000	$26,600	CCF24	14	$665,000	$26,600	14-11	14	$665,000	$46,300	14	$0	$0
1007128016	AYO HORTA JOSE LUIS	25-14	14	$665,000	$106,400	EPS037	14	$665,000	$26,600	CCF24	14	$665,000	$26,600	14-11	14	$665,000	$46,300	14	$0	$0
1045168942	CARRILLO ROJANO LUIS ARMANDO	25-14	1	$47,500	$7,600	EPS048	1	$47,500	$1,900	CCF24	1	$47,500	$1,900	14-11	1	$47,500	$3,400	1	$0	$0
4365955	CARVAJAL ALEMAN JOSE ENRIQUE	230301	8	$380,000	$60,800	EPS017	8	$380,000	$15,200	CCF24	8	$380,000	$15,200	14-11	8	$380,000	$26,500	8	$0	$0
17380831	CORREA CASTAÑO ABRAHAN	25-14	1	$47,500	$7,600	CCFC55	1	$47,500	$1,900	CCF24	1	$47,500	$1,900	14-11	1	$47,500	$3,400	1	$0	$0
8138207	GONZALEZ HIGUITA NELSON DARIO	230301	17	$807,500	$129,200	EPS037	17	$807,500	$32,300	CCF24	17	$807,500	$32,300	14-11	17	$807,500	$56,300	17	$0	$0
8183102	GUERRERO CARVAJAL JACKSON ENRIQUE	230201	30	$1,425,000	$228,000	EPS017	30	$1,425,000	$57,000	CCF24	30	$1,425,000	$57,000	14-11	30	$1,425,000	$99,200	30	$0	$0
8535162	LABARCA JOEL ENRIQUE	25-14	2	$95,000	$15,200	EPSC34	2	$95,000	$3,800	CCF24	2	$95,000	$3,800	14-11	2	$95,000	$6,700	2	$0	$0
1043840179	PALMERA FONSECA HENRY DAVID	230301	13	$617,500	$98,800	ESSC07	13	$617,500	$24,700	CCF24	13	$617,500	$24,700	14-11	13	$617,500	$43,000	13	$0	$0
1663854	PEREZ MARTINEZ DANIEL JOSE	25-14	17	$807,500	$129,200	EPS010	17	$807,500	$32,300	CCF24	17	$807,500	$32,300	14-11	17	$807,500	$56,300	17	$0	$0
1020847593	RESTREPO MACHADO LUIS FERNANDO	230301	1	$47,500	$7,600	EPS037	1	$47,500	$1,900	CCF24	1	$47,500	$1,900	14-11	1	$47,500	$3,400	1	$0	$0
1102002345	TOSCANO RODELO LUIS EDUARDO	230301	17	$807,500	$129,200	EPS010	17	$807,500	$32,300	CCF24	17	$807,500	$32,300	14-11	17	$807,500	$56,300	17	$0	$0
1082776228	VELASCO ANACONA JUAN CARLOS	230301	30	$1,548,500	$247,800	EPS010	30	$1,548,500	$62,000	CCF24	30	$1,548,500	$62,000	14-11	30	$1,548,500	$107,800	30	$0	$0
79716582	ZARATE DIAZ OMAR	231001	1	$47,500	$7,600	EPS002	1	$47,500	$1,900	CCF24	1	$47,500	$1,900	14-11	1	$47,500	$3,400	1	$0	$0

EMPLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
entificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
SNR-IBAGUE (1 Afiliados)				$807,500	$129,200			$807,500	$32,300			$807,500	$32,300			$807,500	$56,300		$0	$0
Trabajo: SNR-OBRAS (1 Afiliados)				$807,500	$129,200			$807,500	$32,300			$807,500	$32,300			$807,500	$56,300		$0	$0
AGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)				$807,500	$129,200			$807,500	$32,300			$807,500	$32,300			$807,500	$56,300		$0	$0
93391279	BRAND PALACIOS JUAN CARLOS	231001	17	$807,500	$129,200	EPS037	17	$807,500	$32,300	CCF50	17	$807,500	$32,300	14-11	17	$807,500	$56,300	17	$0	$0
Afiliados(15)				$8,816,000	$1,410,600			$8,816,000	$352,700			$8,816,000	$352,700			$8,816,000	$614,600		$0	$0

en línea

S GENERALES DEL APORTANTE

tificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
817832	3	VELASCO CONSTRUCTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SANTA-MARTA	CALLE 14 6-74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4111111	SI

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-02	9481544686	9481544686	E	2025/02/10	2025/02/10	BANCO DE BOGOTA	0	$2,730,600

IMEN DE PAGO

O	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 4)				15	$1,410,600	$0	$0	$1,410,600
LFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$136,800	$0	$0	$136,800
_PENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$266,000	$0	$0	$266,000
RVENIR	230301	800,224,808	8	6	$772,200	$0	$0	$772,200
)TECCION	230201	800,229,739	0	2	$235,600	$0	$0	$235,600
DMINISTRADORAS: 1)				15	$614,600	$0	$0	$614,600
. SURA	14-11	890,903,790	5	15	$614,600	$0	$0	$614,600
DMINISTRADORAS: 2)				15	$352,700	$0	$0	$352,700
AFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$32,300	$0	$0	$32,300
APENSAR	CCF24	860,066,942	7	14	$320,400	$0	$0	$320,400
)MINISTRADORAS: 8)				15	$352,700	$0	$0	$352,700
ACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$1,900	$0	$0	$1,900
'ITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$3,800	$0	$0	$3,800
MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$1,900	$0	$0	$1,900
SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$153,200	$0	$0	$153,200
VISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$72,200	$0	$0	$72,200
TUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$24,700	$0	$0	$24,700
VA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$93,100	$0	$0	$93,100
UD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,900	$0	$0	$1,900
				15	$2,730,600	$0	$0	$2,730,600

ENERALES DEL APORTANTE

cación	dv	Razon Social	Clase nte	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-De ento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
332	3	VELASCO CONSTRUCTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SANTA-MARTA	CALLE 14 6-74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4111111	SI

ENERALES DE LA LIQUIDACION

riodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	202502211007246660 43	948185790 9	N	2025/02/10	2025/02/21	BANCO AV VILLAS	11	$480,000

CION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
entificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
OTROS CENTROS BOGOTA (2 Afiliados)				$2,470,000	$334,400			$2,470,000	$38,000			$2,470,000	$38,000			$2,470,000	$66,000		$0	$0
Trabajo: OTROS CENTROS (2 Afiliados)				$2,470,000	$334,400			$2,470,000	$38,000			$2,470,000	$38,000			$2,470,000	$66,000		$0	$0
GOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)				$2,470,000	$334,400			$2,470,000	$38,000			$2,470,000	$38,000			$2,470,000	$66,000		$0	$0
1020847593	RESTREPO LUIS	230201	1	($47,500)	($7,600)	EPS037	1	($47,500)	($1,900)	CCF24	1	($47,500)	($1,900)	14-11	1	($47,500)	($3,400)	1	$0	$0
1020847593	RESTREPO LUIS	230201	19	$902,500	$108,300	EPS037	19	$902,500	$0	CCF24	19	$902,500	$0	14-11	19	$902,500	$0	19	$0	$0
1020847593	RESTREPO LUIS	230201	8	$380,000	$60,800	EPS037	8	$380,000	$15,200	CCF24	8	$380,000	$15,200	14-11	8	$380,000	$26,500	8	$0	$0
79716582	ZARATE OMAR	231001	1	($47,500)	($7,600)	EPS002	1	($47,500)	($1,900)	CCF24	1	($47,500)	($1,900)	14-11	1	($47,500)	($3,400)	1	$0	$0
79716582	ZARATE OMAR	231001	13	$617,500	$74,100	EPS002	13	$617,500	$0	CCF24	13	$617,500	$0	14-11	13	$617,500	$0	13	$0	$0
79716582	ZARATE OMAR	231001	14	$665,000	$106,400	EPS002	14	$665,000	$26,600	CCF24	14	$665,000	$26,600	14-11	14	$665,000	$46,300	14	$0	$0
Afiliados(2)				$2,470,000	$334,400			$2,470,000	$38,000			$2,470,000	$38,000			$2,470,000	$66,000		$0	$0

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
3817832	3	VELASCO CONSTRUCTORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SANTA-MARTA	CALLE 14 6-74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4111111	SI

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1	2025-02	20250221100734666043	9481857909	N	2025/03/10	2025/02/21	BANCO AV VILLAS	11	$480,000

JMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 2)				2	$334,400	$2,500	$0	$336,900
LFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$172,900	$1,300	$0	$174,200
OTECCION	230201	800,229,739	0	1	$161,500	$1,200	$0	$162,700
DMINISTRADORAS: 1)				2	$66,000	$500	$0	$66,500
L SURA	14-11	890,903,790	5	2	$66,000	$500	$0	$66,500
DMINISTRADORAS: 1)				2	$38,000	$300	$0	$38,300
MPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$38,000	$300	$0	$38,300
DMINISTRADORAS: 2)				2	$38,000	$300	$0	$38,300
EVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$13,300	$100	$0	$13,400
UD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$24,700	$200	$0	$24,900
L				2	$476,400	$3,600	$0	$480,000

ENERALES DEL APORTANTE

icación	dV	Razon Social	Clase nte	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-De pento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

ENERALES DE LA LIQUIDACION

riodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	1251297689	9481487633	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$7,610,900

CION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
ntificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	int	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1033813473	ARDILA JUAN	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS017	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1030716389	BRICEÑO JESUS	X																	230301	18	$854,100	$136,700	EPS009	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
1051211280	CALVERA YUSTIN	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
11200857	CAMARGO LIBARDO	X																	230301	15	$711,750	$113,900	EPS010	15	$711,750	$89,000	CCF24	15	$711,750	$28,500	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$711,750	$35,700	No	$316,700
1021997387	CARDONA EDWIN	X																	230301	18	$854,100	$136,700	EPS002	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
1072338567	CARDONA EIVER	X																	230201	18	$854,100	$136,700	EPS002	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
80137204	COCA LUIS	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1063143666	DORIA DANIEL	X																	230301	18	$854,100	$136,700	EPS002	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
6952303	GARCES LEANDRO	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
79997871	HERNANDEZ FRANCISCO	X																	230301	10	$474,500	$76,000	EPS017	10	$474,500	$59,400	CCF24	10	$474,500	$19,000	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$474,500	$23,800	No	$211,300
79827414	HERNANDEZ LUIS	X																	230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS017	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1019114353	MOSQUERA MAICOL	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1047514911	NIETO JOHNY	X																	230301	18	$854,100	$136,700	EPS041	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
1002232179	PADILLA OMAR	X																	230201	8	$379,600	$60,800	EPS017	8	$379,600	$47,500	CCF24	8	$379,600	$15,200	14-11	8	$379,600	$26,500	8	$379,600	$19,000	No	$169,000
1012448055	PANTANO JERSSON	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
6665771	RINCON EDWIN	X																	230301	10	$474,500	$76,000	EPS041	10	$474,500	$59,400	CCF24	10	$474,500	$19,000	14-11	10	$474,500	$33,100	10	$474,500	$23,800	No	$211,300
85271450	RODRIGUEZ EMRO	X																	230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS010	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
50493B9	SANTANA LUIS	X																	25-14	7	$332,150	$53,200	EPS002	7	$332,150	$41,600	CCF24	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,200	7	$332,150	$16,700	No	$148,000
80141076	TIQUE LUIS	X																	230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1043255571	VALDIRI JOAN	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
Afiliados(20)																					$17,082,000	$2,734,400			$17,082,000	$2,135,900			$17,082,000	$684,000			$17,082,000	$1,190,000		$17,082,000	$856,000		$7,600,300

en línea

S GENERALES DEL APORTANTE

tificación	dv	Razon Social	Clase Apertante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
727614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-02	1251297689	94814876 33	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	3	$7,610,900

IMEN DE PAGO

O	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 3)				20	$2,734,400	$3,800	$0	$2,738,200
PENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$53,200	$100	$0	$53,300
VENIR	230301	800,224,808	8	14	$1,982,400	$2,700	$0	$1,985,100
TECCION	230201	800,229,739	0	5	$698,800	$1,000	$0	$699,800
DMINISTRADORAS: 1)				20	$1,190,000	$1,600	$0	$1,191,600
SURA	14-11	890,903,790	5	20	$1,190,000	$1,600	$0	$1,191,600
DMINISTRADORAS: 1)				20	$684,000	$1,000	$0	$685,000
APENSAR	CCF24	860,066,942	7	20	$684,000	$1,000	$0	$685,000
MINISTRADORAS: 6)				20	$2,135,900	$3,000	$0	$2,138,900
SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$219,500	$300	$0	$219,800
ISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$367,900	$500	$0	$368,400
VA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$522,000	$700	$0	$522,700
VA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$166,200	$300	$0	$166,500
D TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$729,800	$1,000	$0	$730,800
TAS	EPS005	800,251,440	6	1	$130,500	$200	$0	$130,700
DMINISTRADORAS: 1)				20	$513,900	$700	$0	$514,600
TITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR R	PAICBF	899,999,239	2	20	$513,900	$700	$0	$514,600
DMINISTRADORAS: 1)				20	$342,100	$500	$0	$342,600
A	PASENA	899,999,034	1	20	$342,100	$500	$0	$342,600
				20	$7,600,300	$10,600	$0	$7,610,900

ENERALES DEL APORTANTE

icación	dv	Razon Social	Clase nte	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-De pento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS DBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

ENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	1251128277	9481484153	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$4,714,200

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
ntificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	vit	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
74082150	BARRERA EDUARD	X																	25-14	21	$996,450	$159,500	EPS017	21	$996,450	$124,600	CCF24	21	$996,450	$39,900	14-11	21	$996,450	$69,400	21	$996,450	$49,900	No	$443,300
1057578239	BARRERA OSCAR	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
9396595	BECERRA ALFREDO	X																	230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS008	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1022330349	CARRILLO DAVID	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1023896291	CARRILLO LEIDY	X																	230301	20	$949,000	$151,900	EPS002	20	$949,000	$118,700	CCF24	20	$949,000	$38,000	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$949,000	$47,500	No	$422,200
80225907	FRANCO RAUL	X																	230301	18	$854,100	$136,700	EPS002	18	$854,100	$106,800	CCF24	18	$854,100	$34,200	14-11	18	$854,100	$59,500	18	$854,100	$42,800	No	$380,000
53120368	GAVILAN LINDA	X																	230301	20	$949,000	$151,900	EPS002	20	$949,000	$118,700	CCF24	20	$949,000	$38,000	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$949,000	$47,500	No	$422,200
1020749864	GAVILAN RUBEN	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1000181961	JIMENEZ LUISA	X																	230201	20	$949,000	$151,900	EPS002	20	$949,000	$118,700	CCF24	20	$949,000	$38,000	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$949,000	$47,500	No	$422,200
80449448	PEREZ SIMON	X																	25-14	21	$996,450	$159,500	EPS002	21	$996,450	$124,600	CCF24	21	$996,450	$39,900	14-11	21	$996,450	$69,400	21	$996,450	$49,900	No	$443,300
1069853373	RODRIGUEZ IVAN	X																	230301	15	$711,750	$113,900	EPS017	15	$711,750	$89,000	CCF24	15	$711,750	$28,500	14-11	15	$711,750	$49,600	15	$711,750	$35,700	No	$316,700
Afiliados(11)																					$10,581,350	$1,693,700			$10,581,350	$1,323,100			$10,581,350	$423,700			$10,581,350	$737,000		$10,581,350	$530,000		$4,707,500

en línea

S GENERALES DEL APORTANTE

tificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
727614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS DBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-02	1251128277	9481484153	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$4,714,200

IMEN DE PAGO

O	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 3)				11	$1,693,700	$2,400	$0	$1,696,100
LPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$820,300	$1,100	$0	$821,400
RVENIR	230301	800,224,808	8	4	$554,400	$800	$0	$555,200
)TECCION	230201	800,229,739	0	2	$319,000	$500	$0	$319,500
DMINISTRADORAS: 1)				11	$737,000	$1,000	$0	$738,000
. SURA	14-11	890,903,790	5	11	$737,000	$1,000	$0	$738,000
DMINISTRADORAS: 1)				11	$423,700	$600	$0	$424,300
APENSAR	CCF24	860,066,942	7	11	$423,700	$600	$0	$424,300
DMINISTRADORAS: 4)				11	$1,323,100	$1,900	$0	$1,325,000
APENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$130,500	$200	$0	$130,700
MISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$213,600	$300	$0	$213,900
IVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$130,500	$200	$0	$130,700
LID TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$848,500	$1,200	$0	$849,700
DMINISTRADORAS: 1)				11	$318,000	$500	$0	$318,500
ITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR AR	PAICBF	899,999,239	2	11	$318,000	$500	$0	$318,500
DMINISTRADORAS: 1)				11	$212,000	$300	$0	$212,300
A	PASENA	899,999,034	1	11	$212,000	$300	$0	$212,300
				11	$4,707,500	$6,700	$0	$4,714,200

NERALES DEL APORTANTE

ación	dv	Razon Social	Clase nte	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Dr pento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
14	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

NERALES DE LA LIQUIDACION

lodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	1250879101	9481479667	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$1,078,900

CION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
ntificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	Irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1038623754	ALVAREZ ARNOLD	X																230301	7	$332,150	$53,200	EPS008	7	$332,150	$41,600	CCF14	7	$332,150	$13,300	14-11	7	$332,150	$23,300	7	$332,150	$16,700	No	$148,000
1057370636	BARRERA OLIVERIO	X																230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF14	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$73,100	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1015472130	MORENO KELLY	X																230301	20	$949,000	$151,900	EPS017	20	$949,000	$118,700	CCF14	20	$949,000	$38,000	14-11	20	$949,000	$66,500	20	$949,000	$47,500	No	$422,200
1090394610	VILLAMIZAR ASTRID	X																230301	2	$94,900	$15,200	EPS005	2	$94,900	$11,900	CCF14	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$6,700	2	$94,900	$4,800	No	$42,400
illados(4)																					$2,419,950	$387,400			$2,419,950	$302,700			$2,419,950	$96,900			$2,419,950	$168,700		$2,419,950	$121,300		$1,077,000

en línea

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1727614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1	2025-02	1250879101	94814796&7	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	3	$1,078,900

JMEN DE PAGO

CO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 1)				4	$387,400	$600	$0	$388,000
RVENIR	230301	800,224,808	8	4	$387,400	$600	$0	$388,000
DMINISTRADORAS: 1)				4	$168,700	$300	$0	$169,000
L SURA	14-11	890,903,790	5	4	$168,700	$300	$0	$169,000
DMINISTRADORAS: 1)				4	$96,900	$200	$0	$97,100
MPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$96,900	$200	$0	$97,100
DMINISTRADORAS: 4)				4	$302,700	$600	$0	$303,300
MPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$41,600	$100	$0	$41,700
AISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$118,700	$200	$0	$118,900
UD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$130,500	$200	$0	$130,700
RITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$11,900	$100	$0	$12,000
DMINISTRADORAS: 1)				4	$72,800	$100	$0	$72,900
TITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR AR	PAICBF	899,999,239	2	4	$72,800	$100	$0	$72,900
ADMINISTRADORAS: 1)				4	$48,500	$100	$0	$48,600
IA	PASENA	899,999,034	1	4	$48,500	$100	$0	$48,600
				4	$1,077,000	$1,900	$0	$1,078,900

ENERALES DEL APORTANTE

cación	dv	Razon Social	Clase nte	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-De ento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
14	1	CONSTRUCCIONES METALICAS OBB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

ENERALES DE LA LIQUIDACION

riodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	1250922219	948148051S	E	2025/02/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$930,400

CION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
ntificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vsc	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1058058836	ZORRO DIEGO	X																230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
1058059096	ZORRO JUAN	X																230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$1,043,900	$52,300	No	$464,400
filiados(2)																					$2,087,800	$334,200			$2,087,800	$261,000			$2,087,800	$83,600			$2,087,800	$145,400		$2,087,800	$104,600		$928,800

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1727614	1	CONSTRUCCIONES METALICAS 088 SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 17 105 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2659155	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1	2025-02	1250922219	94814805 18	E	2025/03/05	2025/02/07	BANCO DE BOGOTA	2	$930,400

JMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
DMINISTRADORAS: 2)				2	$334,200	$600	$0	$334,800
RVENIR	230301	800,224,808	8	1	$167,100	$300	$0	$167,400
OTECCION	230201	800,229,739	0	1	$167,100	$300	$0	$167,400
DMINISTRADORAS: 1)				2	$145,400	$200	$0	$145,600
L SURA	14-11	890,903,790	5	2	$145,400	$200	$0	$145,600
DMINISTRADORAS: 1)				2	$83,600	$200	$0	$83,800
MPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	$83,600	$200	$0	$83,800
DMINISTRADORAS: 1)				2	$261,000	$400	$0	$261,400
UD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$261,000	$400	$0	$261,400
DMINISTRADORAS: 1)				2	$62,800	$100	$0	$62,900
TITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR AR	PAICBF	899,999,239	2	2	$62,800	$100	$0	$62,900
ADMINISTRADORAS: 1)				2	$41,800	$100	$0	$41,900
A	PASENA	899,999,034	1	2	$41,800	$100	$0	$41,900
				2	$928,800	$1,600	$0	$930,400

GENERALES DEL APORTANTE

ficación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
4474	5	CUBRIENDO CON LA U SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CUBRIENDO CON LA U SAS	CRA 94 G 95 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6968720	SI

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
	2025-01	1202339969	94BD402263	E	2025/01/20	2025/01/17	NEQUI	0	$1,526,300	

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
tificación	Nombre	Ingreso Sde Tar Sdp Sap Vsp Cor Vst Sln Ige Lma Vac Avp Vct Vsi Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SAL: CUBRIENDO CON LA U SAS (4 Afiliados)					$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000		$278,300		$0	$0		$1,526,300
: Trabajo: CUBRI MAGA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$318,800
OGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$318,800
015414293	MONTAÑA PERMEY		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	SI	$318,800
: Trabajo: RIESGO 5 (3 Afiliados)					$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$271,500		$0	$0		$1,207,500
OGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)					$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$271,500		$0	$0		$1,207,500
0545019	MARTINEZ LUIS		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
541121	MEDINA CARLOS		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
017955	UÑATE OSCAR		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$402,500
Afiliados(4)					$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000		$278,300		$0	$0		$1,526,300

GENERALES DEL APORTANTE

ficación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
4474	5	CUBRIENDO CON LA U SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CUBRIENDO CON LA U SAS	CRA 94 G 95 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6968720	SI

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
	2025-01	1202339969	94BD402263	E	2025/01/20	2025/01/17	NEQUI	0	$1,526,300	

MEN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 3)				4	$832,000	$0	$0	$832,000
PENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
VENIR	230301	800,224,808	8	2	$416,000	$0	$0	$416,000
TECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
MINISTRADORAS: 1)				4	$278,300	$0	$0	$278,300
SURA	14-11	890,903,790	5	4	$278,300	$0	$0	$278,300
MINISTRADORAS: 1)				4	$208,000	$0	$0	$208,000
PENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$208,000	$0	$0	$208,000
MINISTRADORAS: 4)				4	$208,000	$0	$0	$208,000
SANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
A E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
D TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
				4	$1,526,300	$0	$0	$1,526,300

aportes en línea

Certificado de Aportes

e certifica que FUERZA ACTIVA E.S.T S.A.S identificado(a) con NI 900583038 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOSE DAR ASTRO LOPEZ identificado(a) con CC 4198494

ave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarif
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
481726898	1269408162	E	2025-02-17	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$2,000,000	-
481726898	1269408162	E	2025-02-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		$2,000,000	16
481726898	1269408162	E	2025-02-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-01	30																		$2,000,000	
481726898	1269408162	E	2025-02-17	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-01	30																		$2,000,000	
481726898	1269408162	E	2025-02-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-01	30																		$0	
481726898	1269408162	E	2025-02-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILIADO	2025-01	30																		$0	
481726898	1269408162	E	2025-02-17	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		$2,000,000	6,9
481726898	1269408162	E	2025-02-17	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		$2,000,000	-

ste certificado se expide el día 2025-02-18 a las 11:38.

Copyright © 2011 Aportes en línea. Todos los derechos reservados.

SuAporte | AU[illegible]QUIDACION SOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-20, 12:40:42 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 76262826

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 20/02/2025

[illegible] DEL APORTANTE

[illegible]ocial	MARIA DEL ROSARIO CASTILLO RODRIGUEZ	Nombre Sucursal	EMPLEADORES	Código Sucursal	02
[illegible]nto	CC41406274	Dirección	CL 151 #12 B - 16		
[illegible]Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3234354		
[illegible]sona	NATURAL	Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	3
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
[illegible]ntante Legal		Identificación			

[illegible]LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Tota
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	xxx	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
SANCHEZ PRIETO ALBERTO	01	03	X	X														0	0	15	15		NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	FAMISANAR EPS	$ 711.750	$ 28.500	ARL SURA	$ 711.750	$ 49.600	COLSUBSIDIO	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19
[illegible]RASCO GUERRERO CARLOS [illegible]OSE	01	00	X	X														0	15	15	15		PORVENIR	$ 711.750	$ 113.900	EPS SANITAS	$ 711.750	$ 28.500	ARL SURA	$ 711.750	$ 49.600	COLSUBSIDIO	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22
[illegible]DAZ PANTOJA JOAQUIN [illegible]RAMON	01	00	X	X														0	0	15	15		NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	SALUD TOTAL EPS	$ 711.750	$ 28.500	ARL SURA	$ 711.750	$ 49.600	COLSUBSIDIO	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19

[illegible]LES

[illegible]n	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FIN
[illegible]750	$ 2.135.250	$ 2.135.250	$ 2.135.250	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 85.500	$ 148.800	$ 85.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.700	$ 900	$ 434

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

PAGOSIMPLE | LIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-07, 04:03:23 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1070223351

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 07/02/2025

S DEL APORTANTE

ocial	CASMART SAS	Nombre Sucursal	SEDE NORTE	Código Sucursal	01
nto	NI901604686	Dirección	CL 42D SUR #79 C - 41 CASA		
Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	8128116		
sona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
ntante Legal	CASTILLO MARTINEZ ALVARO RENE	Identificación	CC 79842890		
liados	3	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Tot
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Tot
JOSE LEONARDO GONZALEZ	01	03	X																	0	0	1	1	(N99-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 47.450	$ 1.900	0,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF21) CAFAM	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
ROBERTO RAFAEL PALACIOS GONZALEZ	01	00	X																	0	1	1	1	(23)0301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 47.450	$ 1.900	0,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF21) CAFAM	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
EDUAR HEHLER PINO VALDIVES	01	00	X																	0	1	1	1	(23)0901) PROTECCION	$ 47.450	$ 7.600	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 47.450	$ 1.900	0,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF21) CAFAM	$ 1	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TALES

nsión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 94.900	$ 142.350	$ 142.350	$ 3	$ 15.200	$ 5.700	$ 10.200	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.400	$ 0	$ 31.400

s de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Po de lo Sí

SuAporte | AUTOLIQUIDACION SOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-05, 02:48:29 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 75938307

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** enero de 2025

PAGADO 05/02/2025

DEL APORTANTE

ocial	MARIA DEL ROSARIO CASTILLO RODRIGUEZ	Nombre Sucursal	EMPLEADORES	Código Sucursal	02
nto	CC41406274	Dirección	CL 151 #12 B - 16		
Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3234354		
sona	NATURAL	Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	2
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
ntante Legal		Identificación			

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
SANCHEZ PRIETO ALBERTO	01	00	X	X														0	0	0	0	0	PORVENIR	$ 348.667	$ 55.500	FAMISANAR EPS	$ 348.667	$ 13.000	ARL SURA	$ 348.667	$ 24.300	COLSUBSIDIO	$ 348.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107
DELACOSSA TERAN MILTON ANTONIO	01	00	X	X														0	15	15	15	15	PORVENIR	$ 478.667	$ 76.300	EPS SURA	$ 478.667	$ 18.100	ARL SURA	$ 478.667	$ 33.200	COLSUBSIDIO	$ 478.667	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147

LES

	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FBS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINA
334	$ 823.334	$ 823.334	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 33.000	$ 57.400	$ 33.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.200	$ 2.800	$ 258.

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.666.790-6

CIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y REGISTRO DE EXÁMENES MÉDICO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 11/9/2025

CONTRATO OBRA I: 0178-2024
CONTRATO INTERVENTORIA No.: 0205-2024

CONTRATISTA: CONSORCIO OBRAS I
INTERVENTOR: CID INTERCONSTRL

"REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"

PERIODO DE INFORME:

No.	DATOS DEL TRABAJADOR					ARP		SST		SI TIENE RESTRICCIÓN ESPECIFIQUELA
	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	RESIDENCIA	TELEFONO	NOMBRE	FECHA AFILIACION A LA ARL	FECHA DE RETIRO	CURSO ALTURAS	
					PERSONAL NUEVO					
1	ALEJANDRO GARCIA MONDON	16.452.614	DIRECTOR DE OBRA	CRA 53 C # 147 81	3163881514	SURA	12/1/2025	NA	NA	NINGUNA
2	FERNANDO REY ROJAS	91.515.374	RESIDENTES SST/A	CLL 151 #8	3095472177	SURA	25/1/2025	NA	21/1/2025	NINGUNA
3	HERNANDO SILVA JIMENEZ	1.077.172.274	AUXILIAR SST	CALLE 102 19 75	3233727146	SURA	24/1/2025	NA		NINGUNA
4	DIANA CAROLINA HIGUERA BERMUDEZ	1.151.938.757	AUXILIAR SST	CLL 70C 108 46	3205537137	SURA	29/1/2025	NA		NINGUNA
5	OMAR CARLO LOPEZ	79.744.778	RESIDENTE DE OBRA	CLL 70C 109 45	3205567130	SURA	20/1/2025	NA	NA	NINGUNA
6	JOHN FREDY FLOREZ VALDERRAMA	88.205.049	ELECTRICO	CRA 114 152 57	3115258016	SURA	11/1/2025	NA		NINGUNA
7	JUAN CARLOS VELASCO	1.082.778.225	MAESTRO DE OBRA	CRA 40 #124 28 B1B1	3043068455	SURA	5/1/2025	NA	21/6/2024	NINGUNA
8	ABRAHAM CORREA CASIMIRO	13.240.621	MAESTRO GENERAL 1	CLL 2H 1 21	3045059451	SURA	23/1/2025	NA	01	NINGUNA
9	LUIS EDUARDO TOVICHO	5.123.822.345	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	CR 114 B 116 14	3045064454	SURA	12/1/2025	NA	14/1/2025	NINGUNA
10	DANIEL PEREZ MARTINEZ	P.P.T 1.043.872	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	CLL 69A 114 A 72 20	3045068410	SURA	12/1/2025	NA	22/7/2024	NINGUNA
11	OMAR ZARATE DIAZ	79.716.582	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN	CLL 80 48 13	3045068450	SURA	23/1/2025	NA	14/1/2025	NINGUNA
12	HENRY DAVID PALMERA	1.043.845.578	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN	CLL 80 48 13	3045068450	SURA	16/1/2025	NA		NINGUNA
13	LUIS ARMANDO CARRILLO	1.043.333.512	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN	CLL 80 48 13	3045068450	SURA	29/1/2025	NA		NINGUNA
14	JOSE LUIS AYOLA CORTA	1.007.139.036	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN	CLL 80 48 13	3045068450	SURA	15/1/2025	NA		NINGUNA
15	ÁNGEL DE JESUS AYOLA CORTA	1.007.139.037	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN	TV 145 D 80 50 - 54 SUR	3045068450	SURA	15/1/2025	NA		NINGUNA
16	JACKSON ENRIQUE QUEVEDO	P.P.T 1.065.103	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN	CLL 47D SUR 11F 43 ESTE	3045068456	SURA	5/1/2025	NA	14/1/2025	NINGUNA
17	LUIS FERNANDO BERMEO	1.021.957.719	AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN	TV 13F 93 D 54 68 SUR	3045068456	SURA	23/1/2025	NA	14/1/2025	NINGUNA
					PERSONAL ANTIGUO					
1	JESSIKA PAOLA VIERO MIN ADAME	1.075.838.738	RESIDENTE DE OBRA	CLL 65 13 B 8	3203040174	SURA	23/11/2024	NA	19/12/2024	NINGUNA
2	SHARON DAYAT CHAPARRO EGOJE	1.030.626.921	RESIDENTE DE OBRA	CLL 5 A # 87 A 83	3052009734	SURA	23/11/2024	NA	19/12/2024	NINGUNA
3	SAMUEL FELIPE TALERO ROJAS	1.030.634.319	INSPECTOR DE OBRA	CRA 73 C # 46 21 SUR	3125150167	SURA	23/11/2024	NA	19/12/2024	NINGUNA
4	ADRIANA CASTELLANOS VINCHERY	1.019.116.319	INSPECTOR DE OBRA	CLL 146 # 101 24	3203174418	SURA	23/11/2024	NA	19/12/2024	NINGUNA
5	CAMILO ANDRES SIMIONA S RODRIGUEZ	1.026.269.835	INSPECTOR DE OBRA	CLL 58 48 13	3207063143	SURA	19/11/2024	NA	NA	NINGUNA
6	KAMILE ANDREA MORA	35.531.149	AUXILIAR SST	CLL 39A 1 35	3132781567	SURA	6/12/2024	NA		NINGUNA
7	JESUS DARIO CASTRO LOPEZ	4.118.404	ESTRUCTURA	CLL 61A 3 A 36 72 21	3108551702	SURA	11/12/2024	NA		NINGUNA
8	CESAR AUGUSTO CUEVAS	11.340.203	RODES EDAS	CLL 58 48 13	3107873477	SURA	13/12/2024	NA		NINGUNA
9	EDGAR IVAN SANCHEZ MORALES	79.317.309	ESPECIALISTA CONTROL PROGRAMACIÓN Y CONTROL DE COSTOS	CLL 58 48 13	3107873477	SURA	13/12/2024	NA		NINGUNA
10	IVAN AUGUSTO CARDOZO TRUJILLO	11.810.278	ESPECIALISTA RODES HIDRICOS	CLL 58 48 13	3107873477	SURA	13/12/2024	NA		NINGUNA
11	JAIRO ANDRES MEZA ROSAS	13.874.438	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	CLL 58 48 13	3173739734	SURA	13/12/2024	NA		NINGUNA
12	WILLIAM DIAZ ROJAS	1.193.549.859	AYUDANTE DE OBRA	TV 13F 93 A 47C 68 SUR	3115134123	SURA	24/12/2024	NA		NINGUNA
13	WALDER OSVALDO BALLESTEROS PULIDO	80.874.818	AYUDANTE DE OBRA	TV 13F 93 D 50 07E 47C 68 SUR	3118452	SURA	24/12/2024	NA	21/12/2024	NINGUNA
14	JUAN JAVIER SUAVA NIÑO	79.978.615	AYUDANTE DE OBRA	TV 13F 93 A 50 SUR 47C 68 SUR	3118452	SURA	4/1/2025	NA		NINGUNA
15	JOHN FREDY ROMERO PIÑEROS	80.730.104	AYUDANTE DE OBRA	TV 13F 93 A 50 07E 47C 68 SUR	3118452	SURA	4/1/2025	NA		NINGUNA
16	ADRIAN JOSE HERNANDEZ GONZALEZ	1.011.200.193	AYUDANTE DE OBRA	CLL 63 C SUR 18J 19	3201511115	SURA	6/1/2025	NA		NINGUNA
					PERSONAL RETIRO					

1	OSCAR JAVIER BARRERA	1.067.579.339	OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN	CLL 90C SUR 98A 10	3212710437	SURA	14/1/0025	31/1/0025	15/1/0025	NINGUNA
2	DIEGO FERNANDO ZORRO	1.013.656.836	AYUDANTE DE OBRA	CLL 69 40 15	3212710435	SURA	14/1/0025	31/1/0025	6/1/0025	NINGUNA
3	JUAN DANIEL ZORRO	1.013.153.019	AYUDANTE DE OBRA	TV 14 E STE 63 - 14 SUR	3212710433	SURA	14/1/0025	31/1/0025	6/1/0025	NINGUNA
4	LUIS ROBERTO HERNANDEZ	79.827.814	AYUDANTE DE OBRA	CLL 47B SUR 15F 43 E STE	3212710440	SURA	14/1/0025	31/1/0025	15/1/0025	NINGUNA
5	EIVER DAROKHA ACEVEDO	1072138897	AYUDANTE DE OBRA	TV 15F D E69 08 SUR	3212710441	SURA	13/1/0025	31/1/0025	13/1/0025	NINGUNA
6	ARNOLD LEON ALVAREZ	1.030.621.754	AYUDANTE DE OBRA	CLL 69A SUR T2 20	3212710442	SURA	14/1/0025	31/1/0025	22	NINGUNA
7	EDWIN GONZALO RINCON	80.815.771	AYUDANTE DE OBRA	CLL 69 40 15	3212710443	SURA	15/1/0025	31/1/0025		NINGUNA
8	FRANCISCO ALEXANDER HERNANDEZ	7212187[illegible]	AYUDANTE DE OBRA	CLL 69 40 15	3215483	SURA	15/1/0025	31/1/0025		NINGUNA
9	RUBEN DARIO GAVILAN	1.030.744.954	AYUDANTE DE OBRA	CLL 69 40 15	3215482	SURA	14/1/0025	31/1/0025	14/1/0025	NINGUNA
10	IVAN DARIO RODRIGUEZ	1.010.843.373	AYUDANTE DE OBRA	TV 15F D E69 08 SUR	3215482	SURA	14/1/0025	31/1/0025	17/1/0025	NINGUNA
11	JUAN DAVID VELOSA	1043.253.571	AYUDANTE DE OBRA	CLL 69 40 15	2320511105	SURA	14/1/0025	31/1/0025	6/1/0025	NINGUNA
12	SUPI DANIEL TIQUE	80.161.078	AYUDANTE DE OBRA	TV 15F D E69 08 SUR	3175281103	SURA	14/1/0025	31/1/0025	15/1/0025	NINGUNA
13	LUIS MARTINEZ	80540.059	AYUDANTE DE OBRA	CLL 69 40 15	3173281103	SURA	14/1/0025	31/1/0025	15/1/0025	NINGUNA
14	CARLOS MEDINA	8041031	AYUDANTE DE OBRA	CLL 69 40 15	3175281103	SURA	14/1/0025	31/1/0025	13/1/0025	NINGUNA
15	OSCAR IÑIATE	8047955	AYUDANTE DE OBRA	TV 15F D E69 08 SUR	3175281103	SURA	14/1/0025	31/1/0025	15/1/0025	NINGUNA
				PERSONAL RETIRADO						
1	ORLANDO ROBLES MONTESINO	80.398.665	DIRECTOR DE OBRA	CLL 69 40 15	3157073077	SURA	25/11/2024	30/1/0025	19/1/2025	NINGUNA
2	DANIEL GILBERTO RIOS GONZALEZ	1.030.598.083	RESIDENTE DE OBRA	CLL 69 40 15	3205844143	SURA	25/11/2024	31/1/0025	13/1/2025	NINGUNA
3	JUAN CAMILO QUINTERO PARRA	1.015.998.915	INSPECTOR DE OBRA	DIAGONAL 52 E CIS SUR 28 64	3176563564	SURA	25/11/2024	30/1/0025	18/1/2025	NINGUNA
4	JOHANA CATHERINE CHACA LEON	52.999.999	RESIDENTE SISTEMA	CLL 16 B 69 65	3183784911	SURA	23/11/2024	15/1/2025	30/1/2025	NINGUNA
5	WILLIAM FERNANDO RENE CUBILLOS MORA	79.636.970	AUXILIAR SST	CLL 69 40 15	3118184440	SURA	23/12/2024	31/1/0025		NINGUNA
7	JOSE ALFONSO BARBOSA	79.537.149	ELECTRICO	CHAMBO 18 13	3112089333	SURA	6/1/2025	28/1/0025	15/1/2025	NINGUNA
10	FABIO NELSON GONZALEZ GUTIERREZ	79.524.837	ELECTRICO	CLL 69 D 67 A 58 sur	3201534018	SURA	3/1/2025	31/1/0025	10/1/2025	NINGUNA
8	SEBASTIAN ALEXANDER MORENO GARCIA	1.012.326.606	AYUDANTE DE OBRA	TV 14 E 67 B 63 - 14 SUR	3133773[illegible]	SURA	24/12/2024	30/1/0025	24/1/0025	NINGUNA
9	ANDRES FELIPE JIMENEZ RIVERA	1.013.616.549	AYUDANTE DE OBRA	CLL 47B SUR 15F 43 E STE	3142164212	SURA	24/12/2024	30/1/0025	31/1/2025	NINGUNA
16	HAROLD SNIDER GUILLOS PEREZ	1.002.346.291	AYUDANTE DE OBRA	TV 15F D E 69 08 SUR	3215482	SURA	24/12/2024	1/2/0025	31/1/2025	NINGUNA
17	FREDY FERNANDO SUESCA	1.013.911.938	AYUDANTE DE OBRA	TV 15F 56 B 69 E STE 47C 08 SUR	3215482	SURA	26/12/2024	1/2/0025	31/1/2025	NINGUNA
18	JOAN SEBASTIAN ALVAREZ	1.000.334.021	AYUDANTE DE OBRA	TV 15F 56 D E 69 E STE 47C 08 SUR	3215482	SURA	26/12/2024	28/1/0025	24/1/0025	NINGUNA
13	JAIRO AVILA NAVARRO	4.241.222	AYUDANTE DE OBRA	TV 15F 56 D E 69 E STE 47C 08 SUR	3215482	SURA	4/1/0025	18/1/0025		NINGUNA
14	ANDERSON STIVEN ZAPATA SALAZAR	1.000.401.197	AYUDANTE DE OBRA	TV 15F 56 D E 69 E STE 47C 08 SUR	3215482	SURA	4/1/0025	31/1/0025		NINGUNA
15	ROGELIO RAFAEL PALACIO LONDOÑO	1.124.513.338	AYUDANTE DE OBRA	CRA 49 D 28 28 E STE	3175281103	COLPATRIA	5/1/0025	1/2/0025		NINGUNA
19	JOSE LEONARDO GONZALEZ	PT 7511572	AYUDANTE DE OBRA	CRA 49 D 28 28 E STE	3175281103	COLPATRIA	5/1/0025	1/2/0025		NINGUNA
17	EDGAR HERIBERTO PINO VALERIO	11.812.745	AYUDANTE DE OBRA	CLL 90C SUR 98A 10	3143827183	COLPATRIA	5/1/0025	1/2/0025		NINGUNA
18	WILLIAM SUAREZ RUEDA	1.026.010.070	OFICIAL	CLL 130 13 63	3186534630	POSITIVA	19/12/2024	27/12/2024		NINGUNA
16	MILTON ANTONIO DE LA CRUZ	11.002.207	OFICIAL	CRA 49 D SUR 19A 74	3175281103	SURA	21/12/2024	31/1/0025		NINGUNA
20	ALBERTO SANCHEZ PRIETO	194.912	OFICIAL	CRA 49 D SUR 28 E STE	3175281103	SURA	24/12/2024	15/1/0025		NINGUNA
21	CARLOS JULIO RANGEL BERMUDEZ	88.427.470	AYUDANTE DE OBRA	CRA 49 D SUR 28 E STE	3175281103	SURA	6/1/0025	15/1/0025	15/1/0025	NINGUNA
22	JOHNNY RAMON DIAZ PARDO	PT 1.143.031	AYUDANTE DE OBRA	CRA 49 D SUR 28 E STE	3175281103	SURA	6/1/0025	15/1/0025		NINGUNA
				PERSONAL RETIRADO						

Fecha Entrega:

(Nombre) Fernanda Roy Rojas
Residente SST Contratista

MEDICAPRESS S.A.S.
Red Asistencial de Servicios en Salud
Carrera 49 No.91-98
BOGOTA D.C.-BARRIOS UNIDOS (Bogotá D.C.)
Lic. Salud Ocupac. 5080 de 03/11/2020

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

H.C. 19482614
Fecha: 11-enero-2025 12:29 pm
Impresión: 14-enero-2025 8:26 am



Paciente: **GARCIA MONZON ALEJANDRO**
Doc.Iden.: **CC19482614** Edad: 62 Años Sexo: M
Entidad: **SOLUCIONES FUERZACTIVA S.A.S.**
Act. Economic: N/D
Empresa: CONSORCIO OBRAS GT
Dirección: CRA 58 C # 147 81
Adm. Salud: E.P.S. SANITAS S.A.
Admin.Riesgos NINGUNO
Estrato: 4
Cargo: DIRECTOR DE OBRA
Teléfono: 3103306514 Estado civil: CASADO(A)
Admin.Pension COLPENSIONES

Tipo Evaluación: PREOCUPACIONAL

Se certifica que GARCIA MONZON ALEJANDRO identificado con documento de identidad CC 19482614 fue valorado en esta IPS, luego de lo cual se emite el siguiente concepto para desempeñar el cargo de DIRECTOR DE OBRA:

RESTRICCIONES:
Ninguna

RECOMENDACIONES:
Médico-Generales:
Chequeos rutinarios anuales por EPS.
Seguimiento por oncología.

Médico-Laborales:
Atender las instrucciones y directrices de seguridad y salud en el trabajo.

PRUEBAS PARACLINICAS:

CUPS	Servicio	Resultado
890201	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	NEGATIVO

OTRAS PRUEBAS PARACLINICAS
Ninguna

Brigitte Diaz M

Medico(a): DIAZ MARTINEZ BRIGITTE
Registro médico: 70413
Licencia en Salud Ocupacional: Res. 4711 30-ABR-2019

GARCIA MONZON ALEJANDRO
CC19482614

814

ARL | sura

Medellín, 13 de January de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

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:	0005433001 CONSORCIO S.I.S		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C19482614	GARCIA MONZON ALEJANDRO	14/01/2025		37239177	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 13/01/2025 09:35:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.145.24.70, 198.143.37.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 13.01.2025

Señores,
CONSORCIO OBRAS GT - NI 901886750
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-01-13 con numero de radicado 6190403 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6190403

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Ciudad, 13 de enero de 2025

Señores

EPS

SANITAS

Ciudad

Referencia: Solicitud AFILIACION

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como **NIT – 901886750 - 6 – CONSORCIO OBRAS GT**, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica **	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	c.c.	19482614	ALEJANDRO GARCIA MONZON	$7.500.000	13/01/2025	N/A	Cra 58 C # 147 - 81	Bogotá	3103306514	alejandrogarciamonzon@gmail.com
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

Paola Castro

Auxiliar De Afiliaciones

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

MEDIEXPRESS S.A.S.
Red Asistencial de Servicios en Salud
Carrera 49 No.91-98
BOGOTA D.C.-BARRIOS UNIDOS (Bogotá D.C.)
Lic. Salud Ocupac. 5080 de 03/11/2020

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

H.C. 91355374

Fecha: 21-enero-2025 8:30 am
Impresión: 21-enero-2025 12:41 pm



Paciente: **REY ROJAS FERNANDO**
Doc.Iden.: **CC91355374** Edad: 41 Años Sexo: M
Entidad: **SOLUCIONES FUERZACTIVA S.A.S.**
Act. Economic: N/D
Empresa: CONSORCIO OBRAS GT
Dirección: CALLE 77 B 120A 45
Adm. Salud: E.P.S. SANITAS S.A.
Admin.Riesgos NINGUNO
Estrato: 3
Cargo: RESIDENTE AMBIENTAL Y SST
Teléfono: 3045472177 Estado civil: CASADO(A)
Admin.Pension PORVENIR

Tipo Evaluación: PREOCUPACIONAL

Se certifica que REY ROJAS FERNANDO identificado con documento de identidad CC 91355374 fue valorado en esta IPS, luego de lo cual se emite el siguiente concepto para desempeñar el cargo de RESIDENTE AMBIENTAL Y SST:

RESTRICCIONES:
Ninguna

RECOMENDACIONES:
Médico-Generales:
Chequeos rutinarios anuales por EPS.
Mantener un consumo moderado de carbohidratos y grasas.
Realizar actividad fisica regular.

Médico-Laborales:
Atender las instrucciones y directrices de seguridad y salud en el trabajo.

PRUEBAS PARACLINICAS:

CUPS	Servicio	Resultado
890201	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL

OTRAS PRUEBAS PARACLINICAS
Ninguna

Medico(a): MARTINEZ GUTIERREZ ERWIN
Registro médico: 82392360
Licencia en Salud Ocupacional: 14046 de 18/03/2024 SDS

REY ROJAS FERNANDO
CC91355374

compensar

Bogotá DC. 21 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 21/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

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

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

Tipo y Número de Identificación	CC 91355374
Nombres y Apellidos	FERNANDO REY ROJAS
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901886750
Razón Social Empleador	CONSORCIO OBRAS GT
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	21/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	21/1/2025
Cargo	residente ambiental y sst
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 3500000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSORCIO OBRAS GT, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

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

ISO 9001 icontec SC 5852-14

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio

817

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 21.01.2025

Señores,
CONSORCIO OBRAS GT - NI 901886750
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-01-21 con numero de radicado 6231603 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6231603

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Ciudad, 21 DE ENERO DE 2025

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como **NIT – 9 0 1 8 8 6 7 5 0 – 6 – CONSORCIO OBRAS GT,** para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro SI Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	c.c.	91.355.374	FERNANDO REY ROJAS	$3.500.000	21/01/2025	N/A	CALLE 77 B # 120 A 45	BOGOTA	3045472177	fernandoreyrojas@hotmail.com
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

Daniela Serrato

Auxiliar De Afiliaciones

818

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

Medellín, 20 de January de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

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:	0005433001 CONSORCIO S.I.S		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C91355374	REY ROJAS FERNANDO	21/01/2025		20122412	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 20/01/2025 17:47:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.145.24.70, 198.143.37.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

FERNANDO REY ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.355.374,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

MEDIEXPRESS S.A.S.
Red Asistencial de Servicios en Salud
Carrera 49 No.91-98
BOGOTA D.C.-BARRIOS UNIDOS (Bogotá D.C.)
Lic. Salud Ocupac. 5080 de 03/11/2020

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

H.C. 1077032374

Fecha: 23-enero-2025 10:45 am
Impresión: 23-enero-2025 11:52 am



Paciente: **JIMENEZ SILVA BERNARDO**
Doc.Iden.: **CC1077032374** Edad: 38 Años Sexo: M
Entidad: **SOLUCIONES FUERZACTIVA S.A.S.**
Act. Economic: N/D
Empresa: CONSORCIO OBRAS GT
Dirección: CALLE 173 19 75
Adm. Salud: E.P.S. SANITAS S.A.
Admin.Riesgos NINGUNO
Estrato: 3
Cargo: AUXILIAR SISO
Teléfono: 3023737146 Estado civil: SOLTERO(A)
Admin.Pension PROTECCION

Tipo Evaluación: PREOCUPACIONAL

Se certifica que JIMENEZ SILVA BERNARDO identificado con documento de identidad CC 1077032374 fue valorado en esta IPS, luego de lo cual se emite el siguiente concepto para desempeñar el cargo de AUXILIAR SISO:

RESTRICCIONES:
Ninguna

RECOMENDACIONES:
Médico-Generales:
Chequeos rutinarios anuales por EPS.
Uso de medias para la varice según precripción médica de EPS.
Pausas activas en miembros inferiores durante la jornada laboral.
Valoración, manejo y seguimiento por cirugía vascular en EPS.

Médico-Laborales:
Atender las instrucciones y directrices de seguridad y salud en el trabajo.

PRUEBAS PARACLINICAS:

CUPS	Servicio	Resultado
890201	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	NEGATIVO

OTRAS PRUEBAS PARACLINICAS
Ninguna

Brigitte Diaz M

Medico(a): DIAZ MARTINEZ BRIGITTE
Registro médico: 70413
Licencia en Salud Ocupacional: Res. 4711 30-ABR-2019

JIMENEZ SILVA BERNARDO
CC1077032374

compensar

Bogotá DC. 23 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 23/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

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

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

Tipo y Número de Identificación	CC 1077032374
Nombres y Apellidos	BERNARDO JIMENEZ SILVA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901886750
Razón Social Empleador	CONSORCIO OBRAS GT
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	24/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	23/1/2025
Cargo	AUXILIAR SISO
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1800000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSORCIO OBRAS GT, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

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

ISO 9001 icontec SC 5892-14
IQNet
VIGILADO SuperSubsidio

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Bogota 23.01.2025

Señores,
CONSORCIO OBRAS GT - NI 901886750
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-01-23 con numero de radicado 6245884 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

827

NUMERO DE RADICADO : 6245884

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Ciudad, 23 DE ENERO DE 2025

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como **NIT – 9 0 1 8 8 6 7 5 0 – 6 – CONSORCIO OBRAS GT**, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro SI Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	c.c.	1077032374	BERNARDO JIMENEZ SILVA	$1.300.000	24/01/2025	N/A	CLL 173 # 19 – 75	BOGOTA	3023737146	bjiveberc@gmail.com
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

Daniela Serrato

Auxiliar De Afiliaciones

Bandy Sarmiento
Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

ARL | sura

Medellín, 23 de January de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

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:	0005433001 CONSORCIO S.I.S		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1077032374	JIMENEZ SILVA BERNARDO	24/01/2025		18420724	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 23/01/2025 12:15:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.145.24.70, 198.143.37.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENEZ SILVA BERNARDO** identificado(a) con **CC** número **1.077.032.374** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de enero de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de enero de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20250123110035

823

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:

OMAR CAMILO LOPEZ SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.744.779**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

ARL | SURA

Medellín, 28 de Enero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO OBRAS GT, en el centro de trabajo 0005433001 - CONSORCIO S.I.S, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79744779	LOPEZ SANCHEZ OMAR CAMILO	28/01/2025		20019913	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C529726832503738321

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 26/01/2025 10:38:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.145.24.70, 107.154.191.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

824

compensar

Bogotá DC. 28 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 28/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

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

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

Tipo y Número de Identificación	CC 79744779
Nombres y Apellidos	OMAR CAMILO LOPEZ SANCHEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901866750
Razón Social Empleador	CONSORCIO OBRAS GT
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	28/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	28/1/2025
Cargo	residente de obra
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 3500000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSORCIO OBRAS GT. este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

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

ISO 9001
icontec
SC 5693-14
IQNet
VIGILADO SuperSubsidio

compensar salud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

06 FEB 2025

6/02/2025

01

Lopez Sanchez Omar Camilo

Cc 2013412998

Romero Barbosa Ordinarios 30/09 03061996

Sura

Bonenir 3500-030 Cra 42 C # 5A 39

N/A 3138493231 omarcamilo@gmail.com Cundinamarca

Bogotá Rafael Uribe Uribe X

825

MODELO DE SALUD COMP.SUBA RED NORTE

1052

DIRECCION OBRAS GT. NIT 901886350 -6

CL 146 # 49-38 4693101 AFILIACIONES RED SUBA NORTE CLINICA BOSQUE

X

28 01 2025

X

X

X

X

Omar Lopez

COT: 79744779

APORTE MARZO

08 FEB 2025

SUJETO A VERIFICACION

MEDIEXPRESS S.A.S.
Red Asistencial de Servicios en Salud
Carrera 49 No.91-98
BOGOTA D.C.-BARRIOS UNIDOS (Bogotá D.C.)
Lic. Salud Ocupac. 5080 de 03/11/2020

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

H.C. 79744779

Fecha: 27-enero-2025 11:37 am
Impresión: 12-febrero-2025 9:49 am



Paciente: **LOPEZ SANCHEZ OMAR CAMILO**
Doc.Iden.: **CC79744779** Edad: 48 Años Sexo: M
Entidad: **SOLUCIONES FUERZACTIVA S.A.S.**
Act. Economic: N/D
Empresa: CONSORCIO OBRAS GT
Dirección: CARRERA 42 C 5 A 37
Adm. Salud: COMPENSAR E.P.S.
Admin.Riesgos NINGUNO
Estrato: 3
Cargo: RESIDENTE DE OBRA
Teléfono: 3134897931 Estado civil: SOLTERO(A)
Admin.Pension PORVENIR

Tipo Evaluación: PREOCUPACIONAL

Se certifica que LOPEZ SANCHEZ OMAR CAMILO identificado con documento de identidad CC 79744779 fue valorado en esta IPS, luego de lo cual se emite el siguiente concepto para desempeñar el cargo de RESIDENTE DE OBRA:

RESTRICCIONES:
Ninguna

RECOMENDACIONES:
Médico-Generales:
Chequeos rutinarios anuales por EPS.
Mantener un consumo moderado de carbohidratos y grasas.
Realizar actividad física regular.
Control rutinario anual por optometría en EPS.

Médico-Laborales:
tender las instrucciones y directrices de seguridad y salud en el trabajo.
Uso permanente de anteojos para laborar.

PRUEBAS PARACLINICAS:

CUPS	Servicio	Resultado
890201	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL

OTRAS PRUEBAS PARACLINICAS
Ninguna

Medico(a): MARTINEZ GUTIERREZ ERWIN
Registro médico: 82392360
Licencia en Salud Ocupacional: 14046 de 18/03/2024 SDS

LOPEZ SANCHEZ OMAR CAMILO
CC79744779

826

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

ormación básica de la planilla

resa:	JOHN FREDY FLOREZ VALDERRAMA	NIT:	80226043
Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	noviembre 2024
ursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	noviembre 2024
nero de Radicación:	82114452	Total a pagar:	$378,000
a de vencimiento:	11/12/2024	Total de empleados:	1
a de Pago:	13/12/2024	Número de Administradoras:	3

alles del pago

n social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
ripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
o:	NEQUI	Número Autorización:	1122043170
do de la transacción:	Transacción aprobada		

digo	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
4-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$6,900
1001	800227940	Colfondos	1		$0	$208,300
S008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$162,800
						$378,000

escontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 82114452, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

CONSULTORIO MEDICO D

NIT 72136178-9 BOGOTA D

PBX 4 90 80 94 CELULAR 314 425 37 12 – 3108136250

LICENCIA EN SALUD OCUPACIO

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	
17/10/2024	☒ In

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: JHON FREDY

Razón social: **PARTICULAR**

Dirección: CRA 114 A # 152 B-37 SUBA C.C: 802

Genero	Fecha de nacimiento	Edad en años:	EPS:
Masculino ☒ Femenino ☐	27/05/1979	45	ARL:

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

827

Bureau Veritas Certification
C022.0061
ACREDITADO ONAC 09-C

GIR
Gestión Integral de Riesgo

GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO LTDA

900260179-9

Certificado de capacitación y entrenamiento para Trabajo Seguro en Alturas

CERTIFICA QUE

John Fredy Florez Valderrama

Cédula de ciudadanía N° 80226043
Realizó y aprobó el curso
TRABAJADOR AUTORIZADO

Cumpliendo los requerimientos mínimos de la resolución 4272 de 2021.

Realizado en Bogotá del (18) del mes de octubre de 2024 al (20) del mes de octubre de 2024 con una intensidad de 32 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (20) del mes de octubre de 2024

El empleo es de todos · Mintrabajo

ACCEI
Asociación Colombiana de Centros de Entrenamiento Integral
Asociado No. ACC-AS-055

Gestión Integral de Riesgo Ltda
900260179-9
Licencia de salud No. 7518 de 2018
Richard Alejandro Benavides Fonnegra
Representante Legal

Gestión Integral de Riesgo Ltda
900260179-9
Oscar Ivan Arias Rios
C.C. 9850860
Entrenador GIR
10636/2016

Empresa INDEPENDIENTE

República de Colombia

CONSEJO NACIONAL
TÉCNICOS ELECTRICISTAS

CNTE

MATRICULA PROFESIONAL DE TÉCNICO ELECTRICISTA
No. 80226043-25244



JOHN FREDY

FLOREZ VALDERRAMA

C.C.: 80226043

Resolución: 40412 Fecha: 11/11/2009

Clases: TE-1 TE-6

Introducir texto

CONSEJO NACIONAL DE TÉCNICOS ELECTRICISTAS

Este extracto de Matricula Profesional acredita a su titular para ejercer la profesión de Técnico Electricista en la clasificación de actividades otorgadas al mismo, de conformidad con la ley 19 de 1990 y su decreto reglamentario 991 de 1991.

Para verificar las actividades en las cuales puede ejercer el Técnico Electricista, consultar la respectiva Resolución.

El presente documento es personal e intransferible.

CONTE: Avda. 40A 13-09 Piso 9° Edificio Ugi
PBX: 4820606 - Fax: 2328991
Bogotá, D.C. - Colombia
www.conte.org.co

Introducir texto

Medellín, 11 de january de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JOHN FREDY FLOREZ VALDERRAMA identificado(a) con cédula de ciudadanía 80226043 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 13/01/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONSORCIO OBRAS GT N901886750

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

CENTRO DE TRABAJO: 0005433001 - CONSORCIO S.I.S

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6.96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5433001 - TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5433001

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6.96%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 11/01/2025 12:25 PM

Dirección IP: 190.145.24.70, 198.143.37.39, 172.16.42.57

829

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 06 FEBRE 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]

2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [✓]

5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]

6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
HINCAPIE	BEDOYA	DIANA	CAROLINA

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN	13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO	15. FECHA NACIMIENTO
CC - Cédula de Ciudadanía	1111198757	F ✓ / M	F M T NB Otro ¿Cual?	COLOMBIANA	COLOMBIA / BOYACÁ / PUERTO BOYACA	22 NOV 1991

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD	CAT. DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBÉN?	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
06. Sin Etnia		SI [ ] NO [✓]	N/A	SI [ ] NO [✓]					SURA

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO
PROTECCION	$ 2.000.000			320766713	

DIRECCIÓN (RURAL / URBANA)	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
CR 119 C # 76 A 28		hincapiesst@gmail.com	BOGOTÁ D.C.

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA	IPS
BOGOTA		CABECERA MUNICIPAL [✓] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]	20283

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

29. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	31. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN	32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO	34. FECHA NACIMIENTO
		F / M	F M T NB Otro ¿Cual?	PAÍS	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	DÍA MES AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
					F M	F M T NB Otro ¿Cual?	PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	DÍA MES AÑO
01								
02								
03								
04								
05								

	Datos complementarios del Beneficiario			44. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	45. TIENE ENCUESTA SISBÉN?		46. CLASIFICACIÓN SISBÉN		49. DISCAPACIDAD		50. DISCAPACIDAD ESPECIFICA	51. Datos de residencia		ZONA			
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD INDÍGENA		SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CAT. DISCAPACIDAD	SI	NO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA IPS DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	53. CÓDIGO DE LA IPS DE SELECCIÓN POR LA EPS
01							
02							
03							
04							
05							

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante a propuesto (a registrar por la EPS)
CONSORCIO OBRAS GT	NI - Número Identificación Tributaria	901886750	4672101 DEPENDIENTE

59. Dirección (RURAL / URBANA)				60. CORREO ELECTRÓNICO	61. DEPARTAMENTO	62. MUNICIPIO
Calle	99	# 49	— 38	afiliaciones@fuerzactiva.co	BOGOTÁ D.C.	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

63. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR PARA SEGUIR COTIZANDO [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO: A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

64. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
HINCAPIE	BEDOYA	DIANA	CAROLINA

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	65. SEXO BIOLÓGICO	65. SEXO IDENTIFICACIÓN	66. FECHA NACIMIENTO	67. EPS ANTERIOR	68. FECHA DE NOVEDAD	69. MOTIVO DE TRASLADO	70. VALOR DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O FONDO DE PENSIONES
CC - Cédula de Ciudadanía	1111198757	F ✓ / M	F M T NB Otro ¿Cual?	22 NOV 1991	Código	27 ENERO 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no Internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, _____ identificado (a) con número _____ de _____, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____
y/o correo electrónico: _____
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Cordialmente,

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: BOGOTA
Departamento: _____
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que he NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de información únicamente para los fines específicos relacionados con administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data": dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad

920

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Diligencie el formulario en letra imprenta, legible, sin borrones ni enmendaduras. Los datos de identificación se deben diligenciar como aparece en el Documento de Identidad vigente. Los espacios sombreados son para el diligenciamiento por la EPS o la Entidad Territorial correspondiente. Los trámites de afiliación o novedades, puede realizarlos solamente el Cotizante, el cabeza de familia, el representante institucional o el Representante autorizado en afiliaciones se oficio.

DATOS DEL TRÁMITE.

1. Tipo de trámite. Marque con una X el tipo de trámite que va a realizar

A. Afiliación. Si la persona se va a registrar por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si ha estado antes en una EPS, el Trámite no corresponde a una afiliación, sino una novedad.

B. Reporte de Novedades. Si usted va a comunicar algún cambio de datos, ya sean suyos, de sus beneficiarios, o de la condición en el aseguramiento.

2.Tipo de Afiliación

A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones. Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

a) Cotizante o cabeza de familia

b) Beneficiario o afiliado adicional

B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un Miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional: La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por La Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, el empleador o la entidad Administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se reúnen a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen

C. Contributivo. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Contributivo.

S: Subsidiado. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Subsidiado

4. Contribución Solidaria

Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que la modifique o sustituya.

5.Tipo de Afiliado

A: Cotizante. Es el afiliado que paga aportes al Sistema en el Régimen Contributivo, y es el cabeza del grupo familiar.

B: Cabeza de familia. Es el afiliado que recibe el subsidio de SGSSS, y es el cabeza de su grupo familiar.

C: Beneficiario. Es la persona que integra al núcleo familiar y cumple las Condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

6. Tipo de cotizante. Corresponde a las opciones de condición del cotizante, al momento de su afiliación.

Marque con una X la opción que corresponda:

A: Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.

B: Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y, por tanto, no comparte el pago de sus aportes, sino que lo asume en la totalidad.

C: Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

7. Código

Este campo debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el código del tipo de cotizante que corresponda como dependiente, independiente o pensionado según la tabla de cotizantes y/o pensionados establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

8. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" y III "DATOS COMPLEMENTARIOS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique. - Diligenciar los datos del Capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación. - Diligenciar los datos del Capítulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO", relativos al empleador si el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago sea el pago de cotizantes independientes. - Marcar con una X, en el Capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan. - Diligenciar en el Capítulo IX "Firmas", los campos 80 y/o 81 según el caso. - Marcar con una X, en el Capítulo X "ANEXOS", los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los datos que acrediten la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.

Si la afiliación es Institucional o de oficio, la institución o entidad debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y III "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS también la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. - Diligenciar los datos del Capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario y el cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar le asiste con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016. - Diligenciar los datos del Capítulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. -Marcar con una X en el Capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75. - Diligenciar el Capítulo IX "Firmas", firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio". - Marcar con una X, en el Capítulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se van a afiliar y los anexos que acrediten la condición de beneficiarios, según corresponda. - Diligenciar los datos del Capítulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.

CAPÍTULO II: DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o de la cabeza de familia)

Los datos básicos de identificación son aquellos que permite la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

- **Apellidos y Nombres:** Estos datos deben ser registrados en los casillas correspondientes, en forma idéntica a como parecen en el documento de identidad.- Primer apellido – Segundo apellido - Primer nombre – Segundo nombre.
- **Tipo de documento de identidad:** Debe colocar en el espacio el código que corresponda

Recuerde diligenciarlo con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	Descripcion de Tipo de Documento
CN	Certificado De Nacido Vivo - DANE
MS	Menor sin documento de Identificación
RC	Registro civil de nacimiento expedido por RNEC.
TI	Tarjeta de identidad expedida por RNEC.
CC	Cédula de ciudadanía expedida por RNEC.
CE	Cédula de extranjería
SC	Salvoconducto de permanencia.

Categoría de discapacidad:

Diligencie la casilla con base a la siguiente tabla:

CÓDIGO	ETNIA	CÓDIGO	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
01	Indígena	D1	Discapacidad física
02	Rom (Gitano)	D2	Discapacidad auditiva
03	Raizal (San Andrés y Providencia)	D3	Discapacidad visual
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)	D4	Sordoceguera
05	Negro(a), Afrocolombiano(a)	D5	Discapacidad intelectual
06	Ninguna	D6	Discapacidad psicosocial (mental)
		D7	Discapacidad múltiple

19. Tiene encuesta SISBÉN

Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicado la encuesta SISBÉN.

20. Clasificación SISBÉN: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debera registrar puntaje obtenido en la encuesta Sisbén

CLASIFICACIÓN METODOLOGÍA IV SISBÉN

NIVEL: 1 y 2

GRUPO: A1 - B7 y C1 - C18

21. Grupo de población especial: corresponde a la clasificación de la población que ha sido elegida para el subsidio de salud mediante el mecanismo de listado censal como lo establecen las disposiciones vigentes sobre el particular. Debe escribir el código numérico en el espacio que corresponda según la siguiente tabla:

Tipo Población	Nombre Población
1	Habitante de la calle
3	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
6	Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF
8	Población desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebraron acuerdos de paz con el Gobierno Nacional
9	Víctimas del conflicto armado interno
10	Población infantil vulnerable bajo protección de Instituciones diferentes al ICBF
11	Programa en protección a testigos
14	Población reclusa a cargo de la entidad territorial
16	Adulto mayor en centros de protección
17	Comunidades indígenas
18	Rrom (Gitano)
22	Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias
24	Migrantes colombianos repatriados que han retornado voluntariamente al país o han sido deportadas o expulsados de territorio extranjero
25	Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el penal para adolescentes
26	Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional
27	Recién nacidos y menores de edad de padres no afiliados
28	Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil, Cruz Roja y Cuerpo de Bomberos y su núcleo familiar
29	Personas con discapacidad de cuatro menores y en condición de abandono en centros de protección
30	Migrante venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido
32	Personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria
33	Veteranos de la Fuerza Pública

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 12, 23, 24.

Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos:

02, 06, 10, 16, 22.

22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL: Este dato aplica sólo para la afiliación al Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registra el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

23. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

24. Ingreso base de cotización - IBC:

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o valor correspondiente al 40% de los ingresos mensuales para el caso de los independientes, sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

25. Tarifa Contribución Solidaria

En este campo debe reportar la suma de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en "Si" el campo "4. Contribución solidaria".

26. Residencia: Registre su dirección de residencia actual, de acuerdo a la nomenclatura de la Dirección o Registro Municipal.

- Dirección. Este campo es obligatorio.
- Teléfono Fijo. Este campo es opcional.
- Teléfono Celular. Este campo es opcional.
- Correo electrónico. Este campo es opcional.
- Departamento. Este campo es obligatorio.
- Ciudad/Municipio o distrito. Este campo es obligatorio.
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional.
- Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural disperso o resto rural donde se ubica su residencia este campo es obligatorio. En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento Bogotá, D. C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1). Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y cotiza, solo diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

27. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran

número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento no el indicativo serial.
Nacionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombiana, n el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en el documento de identidad e responder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 capítulo II tabla 11.
Sexo biológico o de nacimiento
aque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y rfológicas del cuerpo al nacer.
Sexo identificación
aque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario", ún corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registra- ía Nacional del Estado Civil. nCuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría cional del Estado Civil.
Lugar de nacimiento:
istre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.
Fecha de nacimiento:
istre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
tos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el itante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece la siguiente tabla:

Información Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Cotizante/Cabeza de familia	Cónyuge	Persona a la que se ha unido matrimonialmente
Cotizante	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Cotizante	Hijos menores de 25 años	Que dependen económicamente
Cotizante	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Cotizante	Hijos de cónyuge o compañero permanente, incluyendo los nacidos en el tiempo real.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Cotizante	Padre o madre de los hijos/hijastros	Padre o madre de los hijos/hijastros del cotizante.
Información Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Cotizante	Cónyuge (a), Madre, Padrastro (a), Hermano (a)	Mayor mentalmente de 25 años y de cualquier edad con discapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y no estuvieron todo el tiempo en dormancy o inactividad debido a la ocurrencia del siniestro de las pólizas, pérdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
Cotizante	Padres del cotizante	Que no estén percibiendo ellos y dependan económicamente del cotizante, siendo solo los Padres incluidos como beneficiarios en ausencia o imposibilidad permanente o de los hijos.
Cotizante	Menores de 18 años en custodia	La relación será formalizada solo mediante un acta de custodia emanada.
Todos adicional diferente cotizante	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a), hijo (a), nuera (o), tatarabuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), suegro (a) del cotizante (a).	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y no estuvieron todo el tiempo en dormancy o inactividad debido a la pérdida de la patria potestad o ausencia de estos.
Todos adicional diferente	Suegro (a), nuera, yerno, cuñado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieta (a)	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y no estuvieron todo el tiempo en dormancy o inactividad debido a la pérdida de la patria potestad o ausencia de estos.

. Etnia
gistre el código que aparece en el numeral 12 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso pert a alguna de ellas.
. Comunidad:
e campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 – Etnia" se reporte el código "01 – ígena", caso en el cual, la EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la rma que la modifique o sustituya.
. Grupo de población especial:
e campo deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de blación especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 2 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
. Tiene encuesta SISBÉN:
aque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.
. Clasificación SISBÉN:
e campo deberá ser diligenciado cuando haya reportado que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del ién vigente.
. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de silia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente, registre el código de la tabla lenda en el numeral 14 de este instructivo.
. Incapacidad permanente:
aque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad sional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
. Datos de residencia: Estos datos aplican sólo para el Régimen Contributivo cuando los beneficia- s y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Departamento
Municipio/Distrito
Zona: urbana, rural
Teléfono (fijo y/o celular)
Dirección
. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):
e dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en meros) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado, según los valores ablecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia.
. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):
gistre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presenta la S, así: - En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del itante o Cabeza de Familia - En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen tributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional e resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
. Código de la IPS:
EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado. Para la captura digital formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.

APÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTAN- S O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITU- ONAL O DE OFICIO.

los datos aplican a:
Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el orte de la novedad lo exige. - Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de bajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades ministradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la liación o el reporte de la novedad lo exige. - Las entidades responsables del pago de los tipos de tizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, gador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de elo.
. Tipo de documento de identificaciones: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica mo empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o cuota entidad responsable de la liación colectiva, institucional o de oficio, así:

8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotiz.
11	Inscripción EPS retorno al país
12	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
14	Movilidad
15	Traslado
16	Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia
17	Reporte del trámite de protección al cesante
18	Reporte de la calidad de pensionado
19	Reporte de la calidad de pensionado
20	Ingreso a Contribución Solidaria
21	Retiro de Contribución Solidaria

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación.
Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

62. Sexo Biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según los características genéticas, endocri morfológicas del cuerpo al nacer.
Sexo de identificación: Masculino, femenino, transexual o no binario.
O como parece en su documento de identidad.
63. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Bin u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido p Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción "otro", se diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido p Registraduría Nacional del Estado Civil.
64. Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65. EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nomb la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea traslad
66. Fecha: Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd-mm-aaa únicamente pa siguientes novedades:
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país.
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia, la que figura en el cer do de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria.
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15. Registre el código seg tabla descrita en la novedad 15: "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" la novedad 19: "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Com sación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepci
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adic les en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotiz cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del rep novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funcione requieran.
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 Decreto número 1377 de 2013.
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como men de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los p correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, seg encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capítulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documen identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique afiliado adicional, por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, teng cargo la afiliación y el reporte de novedades.
También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotiz cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio Con la contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y c declaraciones contenidas en el Capítulo VII del formulario. .

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n), según lo requi trámite que realiza.
82. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sent judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicia declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicia

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HINCAPIE BEDOYA DIANA CAROLINA** identificado(a) con **CC** número **1.111.198.757** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de mayo de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de febrero de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20250212068590

compensar

Bogotá DC. 27 de Enero de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 27/1/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

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

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

Tipo y Número de Identificación	CC 1111196757
Nombres y Apellidos	DIANA CAROLINA HINCAPIE BEDOYA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 901686750
Razón Social Empleador	CONSORCIO OBRAS GT
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	27/1/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	27/1/2025
Cargo	auxiliar siso
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 2000000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONSORCIO OBRAS GT. este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

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

ISO 9001 icontec SC 5932-14

IQNet

FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio

832

ARL | sura

Medellín, 24 de January de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

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:	0005433001 CONSORCIO S.I.S		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1111198757	HINCAPIE BEDOYA DIANA CAROLINA	27/01/2025		128233³e	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 24/01/2025 17:27:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.145.24.70, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.386.759-6	FORMATO EVALUACION INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÓN	Versión: 2 Fecha: 04-02-2024

oceso: HSE | Responsable: [illegible]

tos Generales

CHA: | NOMBRE DEL TRABAJADOR: Diana Carolina

RGO: Auxiliar SST | CENTRO DE TRABAJO ASIGNADO:

TA: Es importante que lea muy bien el contenido de las preguntas a nivel de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente antes de responderlas, con el fin de obtener resultado óptimo en la evaluación.

DUCCIÓN: | RE-INDUCCIÓN:

rque con una X la respuesta correcta.

De acuerdo a lo establecido en la resolución 4272 de 2021, trabajo en alturas se considera a partir de:

1.70 m.
2.0 m.
) 150 m.
Todas las anteriores.

En los parentisis coloque el numero de la respuesta correcta:

INCIDENTE	( )	La que adquiere el trabajador por la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que se ha visto obligado a trabajar y el cual se reporta de manera inmediata a su jefe.
ACCIDENTE LABORAL	( )	Es toda aquella enfermedad que se genero fuera de la actividad laboral
ENFERMEDAD LABORAL	( )	Es el suceso que no hay por resultado una lesion y se puede denominar CASI-ACCIDENTE.
ENFERMEDAD GENERAL	( )	El ocurrido al trabajador dentro de la empresa, mientras ejecuta labores para les cuales fue contratado.

En las siguientes opciones una con una linea según corresponda:

ESPONSABILIDADES DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE	Informar sobre cualquier acto o condición insegura,Informar siempre sobre su estado de salud y cumplir con las normas de seguridad,Usar adecuadamente los elementos de proteccion personal.
ESPONSABILIDADES DEL TRABAJADOR	Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo,Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades Laborales,Pagar a tiempo a los trabajadores su seguridad social, suministrar los EPP necesarios para que desarrollen los trabajos con seguridad.
UALES SON LAS POLITICAS DEL CONSORCIO OBRAS GT	Es un documento donde se encuentra un proceso logico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye una planificacion, una aplicación, una evaluacion y acciones de mejora. (ciclo PHVA)
UE ES EL SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL RABAJO?	Politica de prohibicion de consumo de alcohol, tabaco y drogas. Politica de seguridad y salud en el trabajo, Politica de epp.
UALES SON LAS ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO LAS CUALES EBEMOS DE FIRMAR UN PERMISO DE TRABAJO?	Es un documento de suma importancia en toda empresa, debido a que se convierte en norma reguladora de las relaciones internas de la empresa con el trabajador
UE ES EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	Trabajos en caliente, trabajos en alturas, trabajo en espacios confinado, sustancias .peligrosas

En los parentisis coloque el numero de la respuesta correcta:

QUE ES LA BRIGADA DE EMERGENCIA	( )	1. Se identifican con un un brazalete de brigadistas.
QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA	( )	2. Es un grupo de trabajadores organizados debidamente entrenados y capacitados para actuar antes, durante y después de una emergencia.
COMO ESTAN IDENTIFICADOS LOS BRIGADISTAS	( )	3. Es el sonido prolongado de sirenas, pitos, etc.
QUE ES LA ALARMA DE EMERGENCIA	( )	4. Mantener la calma, seguir rutas de evacuacion, llegar al punto de encuentro y seguir instrucciones del brigadistas.

Gris	Residuos orgánicos(desperdicios de comida, embolturas de golosinas, embolturas de paquete, basura, barrido)
Verde	Papel y cartón(hojas de cuaderno,cajas)
Azul	Residuos peligrosos(bolsas de cemento, hicopor,tarros de soldadura,todo lo que este contaminado con quimicos y combustible, epp)
Rojo	Plástico(vinipel,polietileno,bolsas normales,botellas)

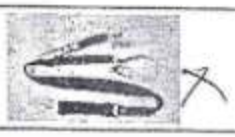
6. Relacione la casilla A con la casilla B con una linea

A		B
Alturas		Identificacion de peligros, utilizacion de Elementos de proteccion personal adecuados para la activida especifica.
Andamios		identificación de peligros, señalización, bloqueos de energia.
Uso de epp		Verificar de piezas del equipo, instalacion de equipo, realizar analisis de trabajo, realizar la tarea.
Electricidad		Verificacion de equipos, colocarse los equipos, verificacion del campo de trabajo, firma de permiso, anclarse, realizar la tarea.

7. Que equipos de Protección Individual se utilizan para cualquier actividad para trabajar en alturas, marcar con una X los equipos correctos.














8. En las siguientes imágenes usted encontrara actos y condiciones inseguras, poner al lado de la imagen si es acto o condición según corresponda.












FIRMA DE EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

ACTO INSEGURO

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901,886.750-6	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN SST	02/12/2024
	SST-GT-FR-06	Versión: 0.0

Fecha: 27-01-2025	Lugar: Bogotá. D.C.
Nombre de la capacitación: Inducción.	
Nombre del trabajador: Diana Carolina Hincapie	CC: 1111987557.
Área: SST.	Cargo: Auxiliar SST.

Ítem	Pregunta	Falso	Verdadero
1	¿Las políticas del SG SST, evidencian el compromiso del Representante Legal en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedad laboral?		✓
2	Es accidente de trabajo: aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.		✓
3	¿Cuando ocurre un accidente de trabajo, debo reportar de inmediato a la ARL, Representante de SST, Jefe Inmediato y Representante Legal?		✓
4	Mencione 2 peligros a los que esta expuesto durante el desarrollo de sus actividades • Cada a diferente nivel. • Ruido		
5	**Seleccione la respuesta correcta** 1. Es responsabilidad del empleador: A. Definir, firmar y publicar una politica de seguridad y salud en el trabajo, Realizar un plan anual de trabajo, Permitir la participacion de los trabajadores en actividades de seguridad y salud. B. Rendir cuentas al interior de la empresa, cumplir los requisitos legales, Asignar y comunicar responsabilidades, Definir un presupuesto tecnico, tecnologico y humano para el SGSST. C. Gestionar los peligros y riesgos, Asignar una persona para la direccion del area de seguridad y salud en el trabajo. ☒ Todas las anteriores		
6	2. Es responsabilidad del trabajador: ☒ Procurar el cuidado integral de su salud, Suministrar informacion clara, veraz y completa sobre su estado de salud, Cumplir con las normas y reglamentos internos de la compañia, Informar oportunamente al empleador acerca de los peligros latentes en el lugar de trabajo, Participar en actividades de capacitacion, Participar y contribuir al al cumplimiento de objetivos del SGSST. B. Definir un presupuesto del SGSST, Comunicar las responsabilidades a los trabajadores, Realizar capacitaciones. C. Ninguna es correcta D. Todas son correctas		

Calificación	5.0
Firma del capacitador:	
Firma del asistente:	

831

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.730-5	FORMATO EVALUACION INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÓN	Versión: 2 Fecha: 04-02-2024

ceso: HSE	Responsable: Frederick Rey
os Generales	
CHA: 27 Of 2023	NOMBRE DEL TRABAJADOR: OMAR CAMILO CORE
RGO: OMAR CAMILO CORE	CENTRO DE TRABAJO ASIGNADO:

TA: Es importante que lea muy bien el contenido de las preguntas a nivel de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente antes de responderlas, con el fin de obtener resultado óptimo en la evaluación.

UCCIÓN:		RE-INDUCCIÓN:	

que con una X la respuesta correcta.

De acuerdo a lo establecido en la resolución 4272 de 2021, trabajo en alturas se considera a partir de:

1.70 m.
2.0 m.
150 m.
Todas las anteriores.

En los parentisis coloque el numero de la respuesta correcta:

INCIDENTE	( )	1	La que adquiere el trabajador por la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que se ha visto obligado a trabajar y el cual se reporta de manera inmediata a su jefe.
ACCIDENTE LABORAL	( )	2	Es toda aquella enfermedad que se genero fuera de la actividad laboral
ENFERMEDAD LABORAL	( )	3	Es el suceso que no hay por resultado una lesion y se puede denominar CASI-ACCIDENTE.
ENFERMEDAD GENERAL	( )	4	El ocurrido al trabajador dentro de la empresa, mientras ejecuta labores para las cuales fue contratado.

En las siguientes opciones una con una linea según corresponda:

SPONSABILIDADES DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE	Informar sobre cualquier acto o condición insegura,Informar siempre sobre su estado de salud y cumplir con las normas de seguridad,Usar adecuadamente los elementos de proteccion personal.
ESPONSABILIDADES DEL TRABAJADOR	Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo,Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades Laborales,Pagar a tiempo a los trabajadores su seguridad social, suministrar los EPP necesarios para que desarrollen los trabajos con seguridad.
UALES SON LAS POLITICAS DEL CONSORCIO OBRAS GT	Es un documento donde se encuentra un proceso logico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye una planificacion, una aplicación, una evaluacion y acciones de mejora. (ciclo PHVA)
UE ES EL SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL ABAJO?	Politica de prohibicion de consumo de alcohol, tabaco y drogas. Politica de seguridad y salud en el trabajo, Politica de epp.
UALES SON LAS ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO LAS CUALES EBEMOS DE FIRMAR UN PERMISO DE TRABAJO?	Es un documento de suma importancia en toda empresa, debido a que se convierte en norma reguladora de las relaciones internas de la empresa con el trabajador
UE ES EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	Trabajos en caliente, trabajos en alturas, trabajo en espacios confinado, sustancias peligrosas

En los parentisis coloque el numero de la respuesta correcta:

QUE ES LA BRIGADA DE EMERGENCIA	(X)	1. Se identifican con un un brazalete de brigadistas.
QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA	(2)	2. Es un grupo de trabajadores organizados debidamente entrenados y capacitados para actuar antes, durante y después de una emergencia.
COMO ESTAN IDENTIFICADOS LOS BRIGADISTAS	(4)	3. Es el sonido prologado de sirenas, pitos, etc.
QUE ES LA ALARMA DE EMERGENCIA	( )	4. Mantener la calma, seguir rutas de evacuacion, llegar al punto de encuentro y seguir instrucciones del brigadistas.

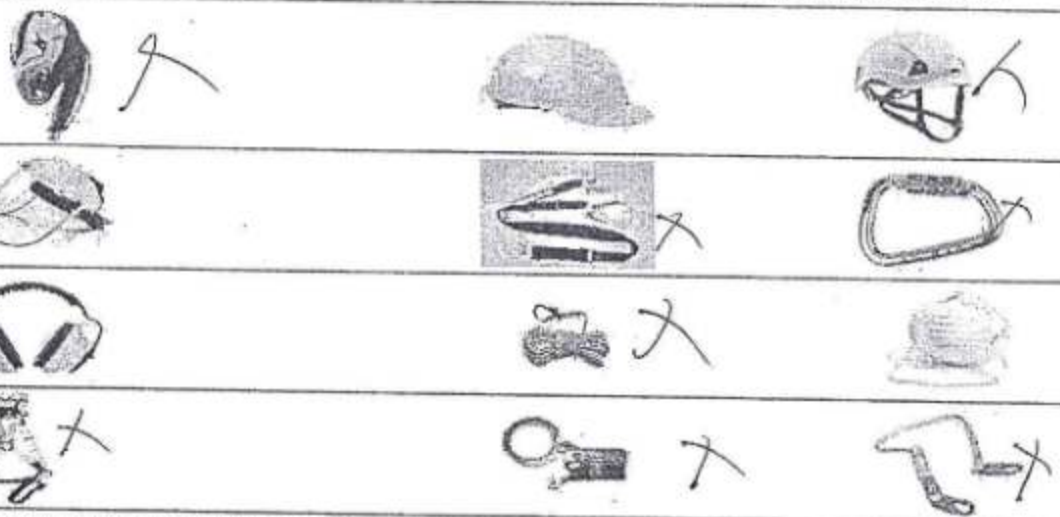
835

Gris	Residuos orgánicos(desperdicios de comida, embolturas de golosinas, embolturas de paquete, basura, barrido)
Verde	Papel y cartón(hojas de cuaderno,cajas)
Azul	Residuos peligrosos(bolsas de cemento, hicopor,tarros de soldadura,todo lo que este contaminado con químicos y combustible, epp)
Rojo	Plástico(vinipel,polietileno,bolsas normales,botellas)

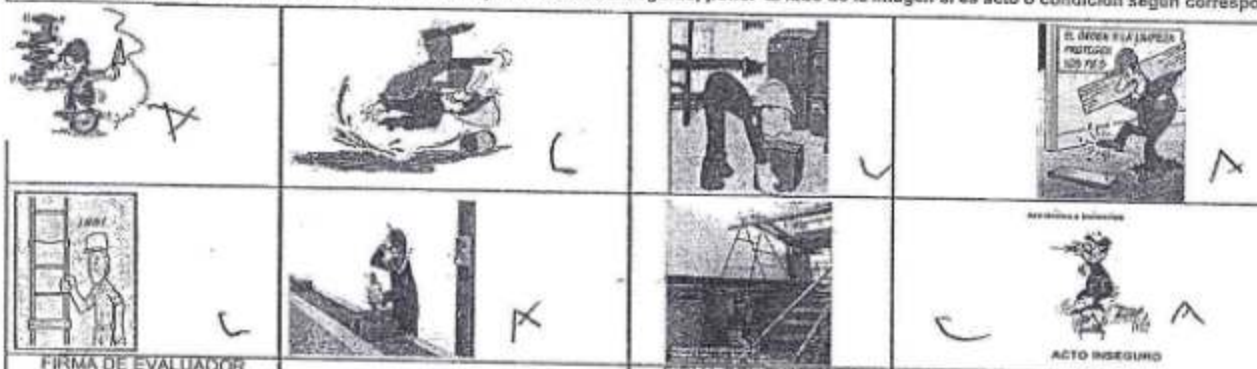
6. Relacione la casilla A con la casilla B con una linea

A		B
Alturas		Identificacion de peligros, utilizacion de Elementos de proteccion personal adecuados para la activida especifica.
Andamios		Identificación de peligros, señalización, bloqueos de energia.
Uso de epp		Verificar de piezas del equipo, instalacion de equipo, realizar analisis de trabajo, realizar la tarea.
Electricidad		Verificacion de equipos, colocarse los equipos, verificacion del campo de trabajo, firma de permiso, anclarse, realizar la tarea.

7. Que equipos de Protección Individual se utilizan para cualquier actividad para trabajar en alturas, marcar con una X los equipos correctos.



8. En las siguientes imágenes usted encontrara actos y condiciones inseguras, poner al lado de la imagen si es acto o condición según corresponda.



FIRMA DE EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

ACTO INSEGURO

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN SST	02/12/2024
	SST-GT-FR-06	Versión: 0.0

Fecha: 27-01-2025	Lugar: BOGOTA
Nombre de la capacitación: Seguridad en el trabajo	
Nombre del trabajador: OMAR CAMILO LOPEZ	CC: 79.744.774
Área: TECNICA	Cargo: RES de obra

Ítem	Pregunta	Falso	Verdadero
1	¿Las politicas del SG SST, evidencian el compromiso del Representante Legal en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedad laboral?		✓
2	Es accidente de trabajo: aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.		✓
3	¿Cuando ocurre un accidente de trabajo, debo reportar de inmediato a la ARL, Representante de SST, Jefe Inmediato y Representante Legal?		✓
4	Mencione 2 peligros a los que esta expuesto durante el desarrollo de sus actividades . RIESGO ELECTRICO . RIESGO POR MOVILIDAD.		
5	**Seleccione la respuesta correcta** 1. Es responsabilidad del empleador: A. Definir, firmar y publicar una politica de seguridad y salud en el trabajo, Realizar un plan anual de trabajo, Permitir la participacion de los trabajadores en actividades de seguridad y salud. B. Rendir cuentas al interior de la empresa, cumplir los requisitos legales, Asignar y comunicar responsabilidades, Definir un presupuesto tecnico, tecnologico y humano para el SGSST. C. Gestionar los peligros y riesgos, Asignar una persona para la direccion del area de seguridad y salud en el trabajo. D. Todas las anteriores		
6	2. Es responsabilidad del trabajador: A. Procurar el cuidado integral de su salud, Suministrar informacion clara, veraz y completa sobre su estado de salud, Cumplir con las normas y reglamentos internos de la compañia, Informar oportunamente al empleador acerca de los peligros latentes en el lugar de trabajo, Participar en actividades de capacitacion, Participar y contribuir al al cumplimiento de objetivos del SGSST. B. Definir un presupuesto del SGSST, Comunicar las responsabilidades a los trabajadores, Realizar capacitaciones. C. Ninguna es correcta D. Todas son correctas		

Calificación	
Firma del capacitador:	
Firma del asistente:	

830

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.586.750-6	FORMATO EVALUACION INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÓN	Versión: 2 Fecha: 04-02-2024

Proceso: HSE	Responsable: Bernardo Jimenez Silva.
Datos Generales	
FECHA: 28/01/2025.	NOMBRE DEL TRABAJADOR: Bernardo Jimenez
CARGO: Sst	CENTRO DE TRABAJO ASIGNADO: OD de Antenjos.

NOTA: Es importante que lea muy bien el contenido de las preguntas a nivel de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente antes de responderlas, con el fin de obtener un resultado óptimo en la evaluación.

INDUCCIÓN:	X	RE-INDUCCIÓN:	

Marque con una X la respuesta correcta.

1. De acuerdo a lo establecido en la resolución 4272 de 2021, trabajo en alturas se considera a partir de:

a. 1.70 m.
b. 2.0 m. X
c. 150 m.
d. Todas las anteriores.

2. En los parentisis coloque el numero de la respuesta correcta:

INCIDENTE	(3)	1	La que adquiere el trabajador por la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que se ha visto obligado a trabajar y el cual se reporta de manera inmediata a su jefe.
ACCIDENTE LABORAL	(1)	2	Es toda aquella enfermedad que se genero fuera de la actividad laboral
ENFERMEDAD LABORAL	(4)	3	Es el suceso que no hay por resultado una lesion y se puede denominar CASI-ACCIDENTE.
ENFERMEDAD GENERAL	(2)	4	El ocurrido al trabajador dentro de la empresa, mientras ejecuta labores para las cuales fue contratado.

3. En las siguientes opciones una con una linea según corresponda:

RI. NSABILIDADES DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE		Informar sobre cualquier acto o condición insegura,Informar siempre sobre su estado de salud y cumplir con las normas de seguridad,Usar adecuadamente los elementos de proteccion personal.
RESPONSABILIDADES DEL TRABAJADOR		Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo,Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades Laborales,Pagar a tiempo a los trabajadores su seguridad social, suministrar los EPP necesarios para que desarrollen los trabajos con seguridad.
CUALES SON LAS POLITICAS DEL GT CONSTRUCCIONES		Es un documento donde se encuentra un proceso logico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye una planificacion, una aplicación, una evaluacion y acciones de mejora. (ciclo PHVA)
QUE ES EL SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?		Politica de prohibicion de consumo de alcohol, tabaco y drogas. Politica de seguridad y salud en el trabajo. Politica de epp.
CUALES SON LAS ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO LAS CUALES DEBEMOS DE FIRMAR UN PERMISO DE TRABAJO?		Es un documento de suma importancia en toda empresa, debido a que se convierte en norma reguladora de las relaciones internas de la empresa con el trabajador
QUE ES EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO		Trabajos en caliente, trabajos en alturas, trabajo en espacios confinado, sustancias peligrosas

4 ' parentisis coloque el numero de la respuesta correcta:

QUE ES LA BRIGADA DE EMERGENCIA	2	1. Se identifican con un un brazalete de brigadistas.
QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA	4	2. Es un grupo de trabajadores organizados debidamente entrenados y capacitados para actuar antes, durante y después de una emergencia.
COMO ESTAN IDENTIFICADOS LOS BRIGADISTAS	1	3. Es el sonido prologado de sirenas, pitos, etc.
QUE ES LA ALARMA DE EMERGENCIA	3	4. Mantener la calma, seguir rutas de evacuacion, llegar al punto de encuentro y seguir instrucciones del brigadistas.

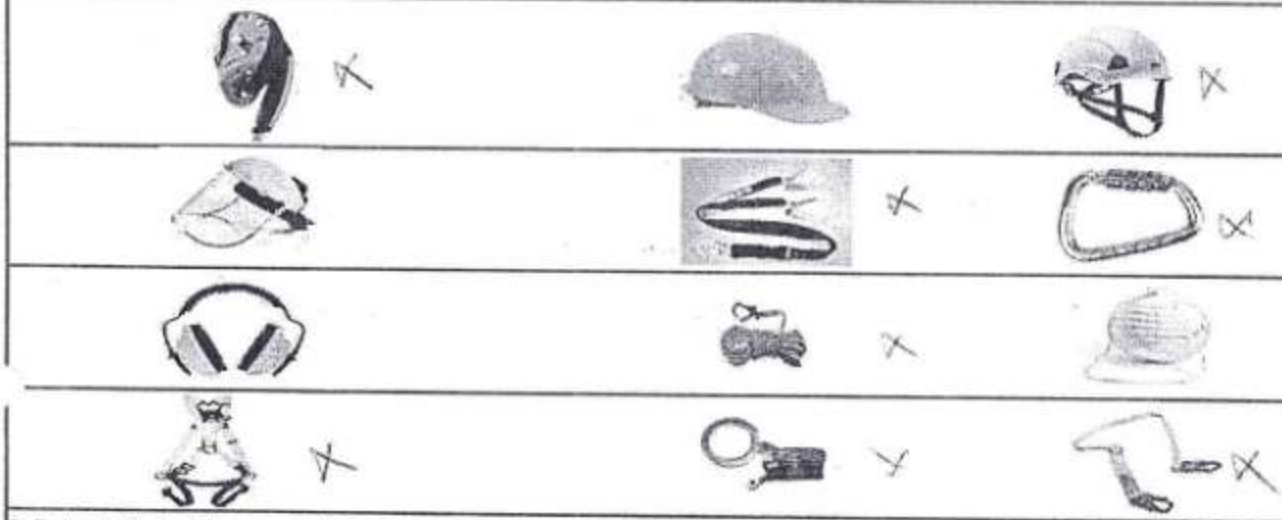
5. Relacione con una línea como deben estar clasificados los residuos correctamente:

Gris	Residuos orgánicos(desperdicios de comida, embolturas de golosinas, embolturas de paquete, basura, barrido)
Verde	Papel y cartón(hojas de cuademo,cajas)
Azul	Residuos peligrosos(bolsas de cemento, hicopor,tarros de soldadura,todo lo que este contaminado con químicos y combustible, epp)
Rojo	Plástico(vinipel,polietileno,bolsas normales,botellas)

6. Relacione la casilla A con la casilla B con una línea

A	B
Alturas 	Identificacion de peligros, utilizacion de Elementos de proteccion personal adecuados para la activida especifica.
Andamios 	identificación de peligros, señalización, bloqueos de energia.
Uso de epp 	Verificar de piezas del equipo, instalacion de equipo, realizar analisis de trabajo, realizar la tarea.
Electricidad 	Verificacion de equipos, colocarse los equipos, verificacion del campo de trabajo, firma de permiso, anclarse, realizar la tarea.

7. Que equipos de Protección Individual se utilizan para cualquier actividad para trabajar en alturas, marcar con una X los equipos correctos.



8. En las siguientes imágenes usted encontrara actos y condiciones inseguras, poner al lado de la imagen si es acto o condición según corresponda.


acto


condición


acto


condición


acto


acto


condición


acto

ACTO INSEGURO

FIRMA DE EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.388.750-6	PERFIL SOCIODEMOGRTAFICO	SST-GT-FR-26

Nombre	Bernardo Jimenez	Numero Cédula	1077032374	Teléfono	317 3737146
Cargo	Sst	RH A+	Dirección	cll 173 # 19-75	localidad	Usaquen
Correo Electrónico	silvaberna@gmail.com		Fecha Ingreso	24/01/17 S.	
Persona de contacto	Adriana Jimenez		Teléfono	3107504028	

Responda marcando con una (x), se le recuerda que solo debe marcar una vez, no tachones, no enmendaduras.

1. EDAD
- a. Menor de 18 años
- b. 18 – 27 años
- c. 28 – 37 años X
- d. 38 _ 47 años
- e. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
- a. Soltero (a) X
- b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

3. SEXO
- a. Hombre X
- b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
- a. Ninguna X
- b. 1 – 3 personas
- c. 4 – 6 persona
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo X
- d. Universitario
- e. Especialista/ Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
- a. Propia
- b. Arrendada X
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L. X
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Más de 7 S.M.L.

9. TIEMPO COMO CONTRATISTA
- a. De 3 a 6 meses X
- b. De 6 meses a 1 año
- c. De 1 a 3 años
- d. De 3 a 5 años
- e. Más 5 años

10. LE HAN DIAG ENFERMEDAD
- a. Si
- b. No X
- c. Cual : _____

11. FUMA
- a. Si
- b. No X

12. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
- a. NO X
- b. SI
  - ___ Semanal
  - ___ Quincenal
  - ___ Mensual
  - ___ Ocasional

13. PRACTICA ALGUN DEPORTE
- a. NO
- b. SI X

CUAL: Bicicleta.

Horas semanales: 3

838

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.366.750-8	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CÓDIGO: F-112 REVISIÓN: 1

FRENTE DE OBRA : Uso de anteojos Fontibón	Cargo Responsable Auxiliar SST HSEQ: Bernardo Jimenez	Fecha Publicación:
Objetivo del Formato: Notificar los riesgos a los que está expuesto el personal, así como los mecanismos de control		

FECHA: 28/01/24	CONTRATISTA: CONSORCIO OBRAS GT

1. CARGO:

2. FACTORES DE RIESGO (marque con una x los factores de riesgo de exposición según corresponda)

BIOLÓGICOS	Virus	X	FÍSICOS	Ruido (de impacto, intermitente, continuo	X	QUÍMICOS	Polvos Orgánicos e Inorgánicos	X	BIOMECÁNICOS	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional)	X	PSICOLABORAL	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X
	Bacterias	X		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia	X		Fibras	X		Esfuerzo			Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la	X
	Hongos	X		Vibración (cuerpo entrero, segmentaria	X		Líquidos (nieblas y rocíos)	X		Movimiento repetitivo	X		Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo enequipo)	X
	Riketsias			Temperaturas extremas (calor y frío)	X		Gases y vapores	X		Manipulación de cargas			Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, edmandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X
	Parásitos			Presión atmosférica (normal y ajustada)			Humos metálicos y no metálicos	X					Interfase persona-tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, Identificación de la	X
	Picaduras	X		Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, beta y alfa)	X		Material particulado	X					Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	X
	Mordeduras	X		Radiaciones no ionizantes (láser, uv, infraroja, radiofrecuencia, microondas)										
	Fluidos	X												

CONDICIONES DE SEGURIDAD			FENÓMENOS NATURALES		
	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	X		Sismo	X
	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	X		Terremoto	X
	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, don diferencia de nivel), Condiciones de orden y aseo (caída de objetos)	X		Vendabal	X
	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)			Inundación	X
	Accidentes de tránsito	X		Derrumbe	X
	Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público etc)	X		Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)	X
	Trabajo en alturas	X			
	Espacios Confinados				

3. CONTROLES							
a. Uso de EPP	Botas	Casco	Gafas	Prot. Respiratoria	Guantes	Equipo Alturas	Otros
b. Procedimientos Seguros de Trabajo	X						
c. Permisos de Trabajo	X						
d. Análisis de riesgo (ATS, hazop, bow tie, etc)	X						
e. Señalización	X						
f. Cumplimiento de normas	X						
g. Otros	X						

NOMBRE COLABORADOR	Bernardo Jimenez
FIRMA	

NOMBRE AUXILIAR SST	
FIRMA	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.386.750-8	FORMATO EVALUACION INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÓN	Versión: 2 Fecha: 04-02-2024

ceso: HSE	Responsable:
los Generales	
CHA: 13-01-2025	NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alejandro Cora
RGO: Director de Obra	CENTRO DE TRABAJO ASIGNADO:

TA: Es importante que lea muy bien el contenido de las preguntas a nivel de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente antes de responderlas, con el fin de obtener resultado óptimo en la evaluación.

DUCCIÓN:		RE-INDUCCIÓN:	

rque con una X la respuesta correcta.

De acuerdo a lo establecido en la resolución 4272 de 2021, trabajo en alturas se considera a partir de:

1.70 m.
2.0 m.
150 m.
Todas las anteriores.

En los parentisis coloque el numero de la respuesta correcta:

INCIDENTE	( )	La que adquiere el trabajador por la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que se ha visto obligado a trabajar y el cual se reporta de manera inmediata a su jefe.
ACCIDENTE LABORAL	( )	Es toda aquella enfermedad que se genero fuera de la actividad laboral
ENFERMEDAD LABORAL	( )	Es el suceso que no hay por resultado una lesion y se puede denominar CASI-ACCIDENTE.
ENFERMEDAD GENERAL	( )	El ocurrido al trabajador dentro de la empresa, mientras ejecuta labores para las cuales fue contratado.

En las siguientes opciones una con una linea según corresponda:

SPONSABILIDADES DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE	Informar sobre cualquier acto o condición insegura,Informar siempre sobre su estado de salud y cumplir con las normas de seguridad,Usar adecuadamente los elementos de proteccion personal.
ESPONSABILIDADES DEL TRABAJADOR	Procurer el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo,Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades Laborales,Pagar a tiempo a los trabajadores su seguridad social, suministrar los EPP necesarios para que desarrollen los trabajos con seguridad.
JALES SON LAS POLITICAS DEL CONSORCIO OBRAS GT	Es un documento donde se encuentra un proceso logico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye una planificacion, una aplicación, una evaluacion y acciones de mejora. (ciclo PHVA)
JE ES EL SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL ABAJO?	Politica de prohibicion de consumo de alcohol, tabaco y drogas. Politica de seguridad y salud en el trabajo, Politica de epp.
JALES SON LAS ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO LAS CUALES EBEMOS DE FIRMAR UN PERMISO DE TRABAJO?	Es un documento de suma importancia en toda empresa, debido a que se convierte en norma reguladora de las relaciones internas de la empresa con el trabajador
JE ES EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	Trabajos en caliente, trabajos en alturas, trabajo en espacios confinado, sustancias peligrosas

En los parentisis coloque el numero de la respuesta correcta:

QUE ES LA BRIGADA DE EMERGENCIA	( )	1. Se identifican con un un brazalete de brigadistas.
QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA	( )	2. Es un grupo de trabajadores organizados debidamente entrenados y capacitados para actuar antes, durante y después de una emergencia.
COMO ESTAN IDENTIFICADOS LOS BRIGADISTAS	( )	3. Es el sonido prologado de sirenas, pitos, etc.
QUE ES LA ALARMA DE EMERGENCIA	( )	4. Mantener la calma, seguir rutas de evacuacion, llegar al punto de encuentro y seguir instrucciones del brigadistas.

839

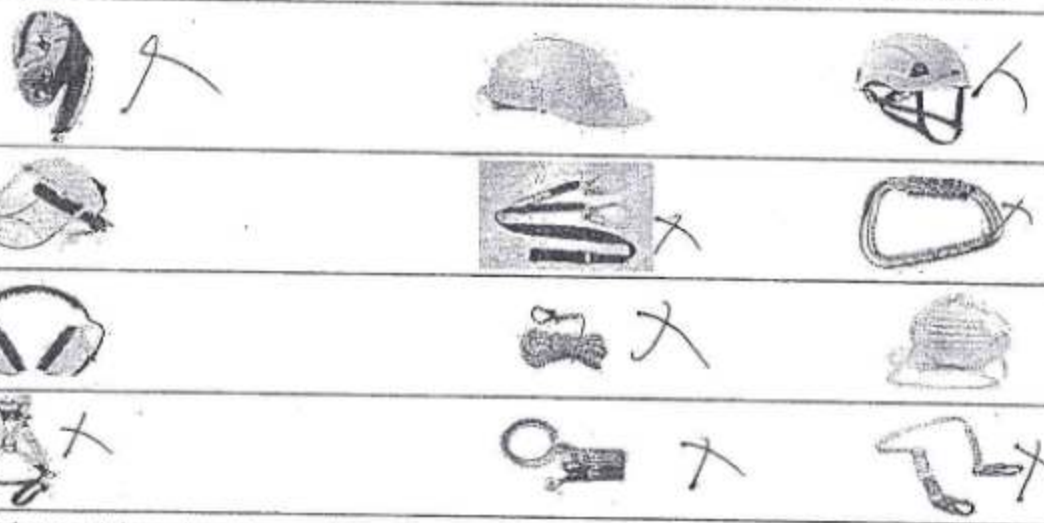
. Relacione con una línea como deben estar clasificados los residuos correctamente:

Gris	Residuos orgánicos(desperdicios de comida, embolturas de golosinas, embolturas de paquete, basura, barrido)
Verde	Papel y cartón(hojas de cuaderno,cajas)
Azul	Residuos peligrosos(bolsas de cemento, hicopor,tarros de soldadura,todo lo que este contaminado con químicos y combustible, epp)
Rojo	Plástico(vinipel,polietileno,bolsas normales,botellas)

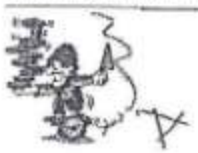
. Relacione la casilla A con la casilla B con una linea

A		B
lturas		Identificacion de peligros, utilizacion de Elementos de proteccion personal adecuados para la activida especifica.
ndamios		Identificación de peligros, señalización, bloqueos de energia.
lso de epp		Verificar de piezas del equipo, instalacion de equipo, realizar analsis de trabajo, realizar la tarea.
lectricidad		Verificacion de equipos, colocarse los equipos, verificacion del campo de trabajo, firma de permiso, anclarse, realizar la tarea.

'. Que equipos de Protección Individual se utilizan para cualquier actividad para trabajar en alturas, marcar con una X los equipos correctos.



l. En las siguientes imágenes usted encontrara actos y condiciones inseguras, poner al lado de la imagen si es acto o condición según corresponda.










FIRMA DE EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

ACTO INSEGURO

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN SST	02/12/2024
	SST-GT-FR-06	Versión: 0.0

Fecha: 13-01-2025	Lugar: Bogotá
Nombre de la capacitación: Inducción	
Nombre del trabajador: Alejandro Garcia	CC:
Área: Director de Obra	Cargo: Director de obra

Ítem	Pregunta	Falso	Verdadero
1	¿Las políticas del SG SST, evidencian el compromiso del Representante Legal en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedad laboral?		✓
2	Es accidente de trabajo: aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.		✓
3	¿Cuando ocurre un accidente de trabajo, debo reportar de inmediato a la ARL, Representante de SST, Jefe Inmediato y Representante Legal?		✓
4	Mencione 2 peligros a los que esta expuesto durante el desarrollo de sus actividades • Biomecanico • locativo		
5	**Seleccione la respuesta correcta** 1. Es responsabilidad del empleador: A. Definir, firmar y publicar una politica de seguridad y salud en el trabajo, Realizar un plan anual de trabajo, Permitir la participacion de los trabajadores en actividades de seguridad y salud. B. Rendir cuentas al interior de la empresa, cumplir los requisitos legales, Asignar y comunicar responsabilidades, Definir un presupuesto tecnico, tecnologico y humano para el SGSST. C. Gestionar los peligros y riesgos, Asignar una persona para la direccion del area de seguridad y salud en el trabajo. D. Todas las anteriores		
6	2. Es responsabilidad del trabajador: A. Procurar el cuidado integral de su salud, Suministrar informacion clara, veraz y completa sobre su estado de salud, Cumplir con las normas y reglamentos internos de la compañia, Informar oportunamente al empleador acerca de los peligros latentes en el lugar de trabajo, Participar en actividades de capacitacion, Participar y contribuir al al cumplimiento de objetivos del SGSST. B. Definir un presupuesto del SGSST, Comunicar las responsabilidades a los trabajadores, Realizar capacitaciones. C. Ninguna es correcta D. Todas son correctas		

Calificación	5.0
Firma del capacitador:	
Firma del asistente:	Fecha 13/25

840

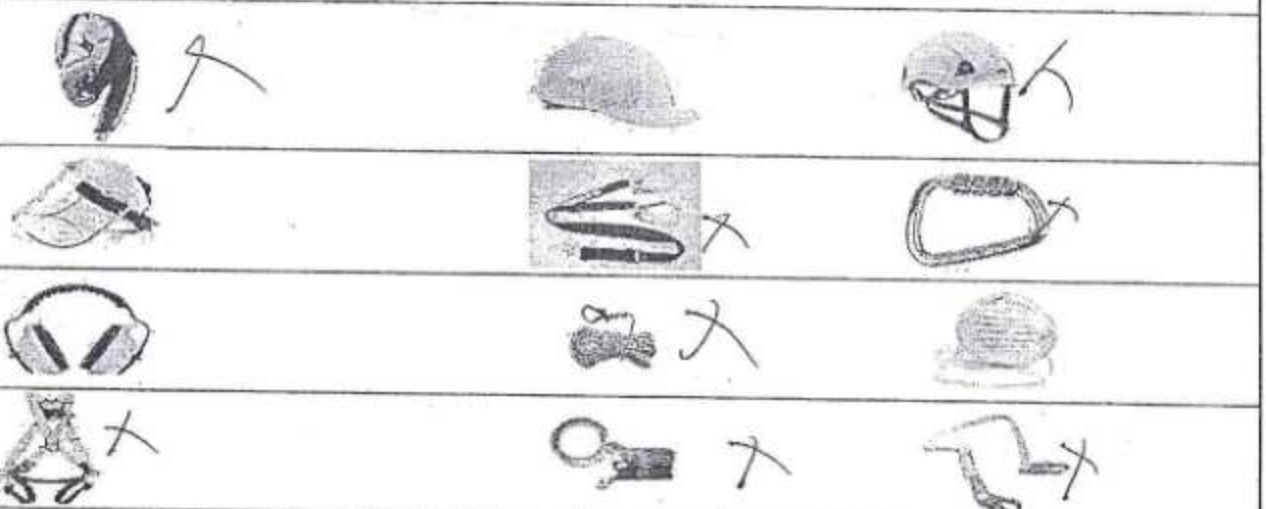
Relacione con una línea como están clasificados los residuos correctamente:

Gris	Residuos orgánicos(desperdicios de comida, embolturas de golosinas, embolturas de paquete, basura, barrido)
Verde	Papel y cartón(hojas de cuaderno,cajas)
Azul	Residuos peligrosos(bolsas de cemento, hicopor,tarros de soldadura,todo lo que este contaminado con quimicos y combustible, epp)
Rojo	Plástico(vinipel,polietileno,bolsas normales,botellas)

6. Relacione la casilla A con la casilla B con una línea

A	B
Alturas 	Identificacion de peligros, utilizacion de Elementos de proteccion personal adecuados para la activida especifica.
Andamios 	Identificación de peligros, señalización, bloqueos de energia.
Uso de epp 	Verificar de piezas del equipo, instalacion de equipo, realizar analisis de trabajo, realizar la tarea.
Electricidad 	Verificacion de equipos, colocarse los equipos, verificacion del campo de trabajo, firma de permiso, anclarse, realizar la tarea.

7. Que equipos de Protección Individual se utilizan para cualquier actividad para trabajar en alturas, marcar con una X los equipos correctos.



8. En las siguientes imágenes usted encontrara actos y condiciones inseguras, poner al lado de la imagen si es acto o condición según corresponda.






CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN SST	02/12/2024
	SST-GT-FR-06	Versión: 0.0

Fecha:	Lugar:
Nombre de la capacitación: Inducción	
Nombre del trabajador: Fernando Rey	cc: 91355376
Área: HSE	Cargo: Residente Ambiental SST

Ítem	Pregunta	Falso	Verdadero
1	¿Las políticas del SG SST, evidencian el compromiso del Representante Legal en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedad laboral?		X
2	Es accidente de trabajo: aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.		X
3	¿Cuando ocurre un accidente de trabajo, debo reportar de inmediato a la ARL, Representante de SST, Jefe Inmediato y Representante Legal?		X
4	Mencione 2 peligros a los que esta expuesto durante el desarrollo de sus actividades • Electrico • Biomecanico		
5	**Seleccione la respuesta correcta** 1. Es responsabilidad del empleador: (A.) Definir, firmar y publicar una politica de seguridad y salud en el trabajo, Realizar un plan anual de trabajo, Permitir la participacion de los trabajadores en actividades de seguridad y salud. B. Rendir cuentas al interior de la empresa, cumplir los requisitos legales, Asignar y comunicar responsabilidades, Definir un presupuesto tecnico, tecnologico y humano para el SGSST. C. Gestionar los peligros y riesgos, Asignar una persona para la direccion del area de seguridad y salud en el trabajo. D. Todas las anteriores		
6	2. Es responsabilidad del trabajador: (A.) Procurar el cuidado integral de su salud, Suministrar informacion clara, veraz y completa sobre su estado de salud, Cumplir con las normas y reglamentos internos de la compañia, Informar oportunamente al empleador acerca de los peligros latentes en el lugar de trabajo, Participar en actividades de capacitacion, Participar y contribuir al al cumplimiento de objetivos del SGSST. B. Definir un presupuesto del SGSST, Comunicar las responsabilidades a los trabajadores, Realizar capacitaciones. C. Ninguna es correcta D. Todas son correctas		

Calificación	5.0
Firma del capacitador:	
Firma del asistente:	

842

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.750-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 15/01/2025 Hora: 7:30 am

Lugar: Engativa

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación X Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: PIGA SIS

Temas tratados: Plan institucional de Gestión Ambienta - PIGA 2020 - 2024 - políticas, programas, medidas ambientales, practicas sostenibles, obligaciones ambientales.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Juan Carlos Velasco	1082776228	Encargado	
2	Nelson Gonzalez H	8129207	oficial	Nelson Gonzalez
3	Daniel Perez	16.638.54	Auxiliar	
4	Oniz Jaramillo	79715587	Ayu. Jardín	
5	Luis Toscano	1102802345	— —	
6	Abraham Correa	1728821	Oficial	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador:	Catherine Chivaca	Empresa:	Consorcio obras GT
Cargo:	Residente SSTMA	Firma:	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 06-02-25 Hora: 7Am

Lugar: Jardin infantil mis primeros pasos Fintalito

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación X Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Manejo de Cemices.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	William Hernandez			
2	Sneider Ceballos.	1000348247	INTALADOR	SNEIDER C.
3	Alvaro Hernandez	1017200464	PINTOR	ALVARO
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andrea Mare Empresa: Consorcio GT

Firma:

544

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST	Versión:00
	Código: SST-GT-FR-21	

Fecha: 07-02-2025 Hora: 7m

Lugar: Tintalito

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación X Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Condiciones de Orden y Aseo

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	SNEIDER CUBILLOS	1006348247	INSTALADOR	SNEIDER C.
2	Adrian Hernandez	1011800199	Pintor	Adrian
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andres Mora Empresa: Consorcio

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.556.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 08-02-25 Hora: 7m

Lugar: Instalito

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ✓ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Riesgos Biologicos.

ASISTENTES				
Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alvian Hernandez	1011200199	PINTOR	Alvian
2	SIXTO PERCUBILLOS	1000348247	INTALADOR	SIXTO PERCUBILLOS C.
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andrea Mar Empresa: Consorcio GT.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.088.750-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 05-02-2025. Hora:

Lugar: Jardin Engativa.

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación ✱ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Capacitación

Temas tratados: Condiciones de orden y aseo

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	JACKSON G	6183602	OFICIAL	
2	Jhonier Lopez	4365955	AYD	
3	JOEL LABARCA	6535162	AYD	
4	LUIS TOSCANO	1102302345	Oficial	
5	Henry palmera	1043840179	Ayudante	
6	Angel Ayo	1007128017	AyuDante	Angel Ayo
7	JOSE AYO	1007128016	AYUDANTE	JOSE AYO
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Carolina Hincapie.	Empresa:
Cargo: Insp. SST.	Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.586.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 11/07/2025 Hora: 10:00am

Lugar: Empatica

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Trabajo Seguro en Alturas.

Temas tratados: ATS, permiso de trabajo, EPP.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Carlos Molina	85411210	Instalador	
2	Luis Montiel	94545019	Instalador	
3	Oscar Uribe	1077885427	Instalador	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Catherine Chusacá Empresa: Consorcio Obras GT

Cargo: Residente SST Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 15/01/2025 Hora: 7:30 am

Lugar: Engativa

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación X Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: PIGA SIS

Temas tratados: Plan institucional de Gestión Ambienta - PIGA 2020 - 2024 - políticas, programas, medidas ambientales, practicas sostenibles, obligaciones ambientales.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Juan Carlos Velasco	1092776228	Ayudante	
2	Nelson Gonzalez H	8128207	oficial	Nelson Gonzalez H
3	Daniel Perez	16.63854	Ayudante	
4	Omar Zorro	79715587	Oficial	
5	Luis Tascano	1102802345	— —	
6	Abraham Correa	1728082	Oficial	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Catherine Chuaca	Empresa: Consorcio obras GT
Cargo: Residente SSTMA	Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.720-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	02/12/2024 Versión:00
	Código: SST-GT-FR-21	

Fecha: 16/01/2025 Hora: 7:30 am

Lugar: Engativa.

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Uso Adecuado de EPP.

Temas tratados: Uso adecuado, manejo, limpieza, mantenimiento, almacenamiento de los elementos de protección de EPP. Importancia de su uso.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Jhon Zafra	79716582	ayudante	
2	Juan Ramirez	80226043	Tec Electrico	
3	Abraham Ortiz	17280891	Oficial	
4	Nelson Sanchez	9728207	oficial	
5	Daniel Perez	14.432.728	Ayudante	
6	Luis Toscano	1102802345	Oficial	
7	Juan Carlos Velasco	1082776228.	Encargado Obra	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Catherine Chisaca Empresa: Consorcio obras GT

Cargo: Residente SST. Firma:

CONSORCIO OBRAS 6T NIT. 901.588.788-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	02/12/2024 Versión: 00
	Código: SST-GT-FR-21	

Fecha: 17/01/2025 Hora: 7.30am.

Lugar: Engativa.

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? ___

Nombre de la actividad: Comité COPASST - Convivencia - Cumplimiento normas SST

Temas tratados: funcionamiento comite de convivencia, COPASST normatividad ambental y SST. Cumplimiento de normas en SST.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Brayan Parra	79716582	ayudante	
2	Daniel Perez	14.432.728	ayudante	
3	Luis Toscano	1102822345	- -	
4	nelson gonzalez	8778107	oficial	Nelson gonzalez
5	Carlos Medina	8.541.121	Instalador	Carlos MC
6	luis martinez	82445019	Instalador	
7	Osnaider Peña	1019885400	instalador	
8	Juan Florez	80226043	Tec. Electro	
9	Abraham correa	17280821	Oficial	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Catherine Chisaca

Empresa: Consorcio obras 6T

Cargo: Residente SST

Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.806.790-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 29 de enero 2025 Hora: 7:15 am

Lugar: Cnoativa. Jardin.

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? ___

Nombre de la actividad: Autocuidado

Temas tratados: Desarrollo de actividades en altura, de manera segura, uso adecuado de EPCC.
Uso adecuado de EPP. para el desarrollo de actividades rutinarios

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Jobahan correa	17280891	OFICIAL	
2	[illegible]	9728207	oficial	
3	José Enriquez	4365955	AXD	
4	Luis Toscano	1102862345	Oficial	
5	JACKSON G	6183102	OFICIAL	
6	JOSE AYO	1007178016	oficios	JOSE AYO
7	Angel Ayo	1007128217	oficios	Angel Ayo
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Carolina Arcapia. Empresa: Consorcio obras GT.

Cargo: Inspectora SST Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.666.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 30-01-2025. Hora: 7:15 am.

Lugar: Jardin los Sauces

Tipo de actividad: Charla X Capacitación___ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Charla de 5 min.

Temas tratados: Riesgo Biologico.

* Virus * Hongos

* Bacterias

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Angel Ayo	1007128077	Cay Auxiliar	Angel Ayo
2	Nelson gonzalez	8128207	oficial	
3	Jackson Guerrero	6783102	Oficial	
4	Toni Carvajal	4365955	AYB	
5	Luis Toscano	1102802345	Oficial	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Cardina Hincapie B. Empresa: Consorcio Obras GT.

Cargo: Insp. SST. Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.688.730-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	02/12/2024 Versión:00
	Código: SST-GT-FR-21	

Fecha: 31-01-2025. Hora: 7:10 a.m.

Lugar: Cargotivos

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: Charla SST. Semana.

Temas tratados: Riesgo Locativo.

* Orden y aseo de áreas de trabajo.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Sebastian correa	1728082l	OFICIAL	
2	JACKSON G	6183102	OFICIO I	
3	Jose carvajal	4365955	AXD	
4	Luis Toscano	1102802395	Oficial	
5	JOELSABARCA	6535162	AYUDANTE	
6	Jose AYO	1007128016	Ayudante	Jose AYO
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Carolina Hincapie

Empresa: Consorcio GT.

Cargo: Insp. SST

Firma:

050

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.780-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 01-02-2025 Hora: 7:10 am.

Lugar: Jardin Infantil los Laureles

Tipo de actividad: Charla X Capacitación___ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Charla SST. 5 min.

Temas tratados: Autocuidado:

Manipulación adecuada de herramienta. simple.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Jhoxi Carvajal	4365955	AXD	
2	Joel Labrador	6535162	AYUDANTE	
3	JOSE AYO	1007128016	AYUDANTE	JOSE AYO
4	JHERSON G	6183102	OFICIAL	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Carolina Hincapie B. Empresa: Consorcio Obras GT.

Cargo: Insp. SST. Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.898.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 03 Febrero 2025 Hora: 7:15 am

Lugar: Jardin las Yucas.

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Charla SST.

Temas tratados: Firma de documentos. - Horarios de llegada.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Angel AYO	1007128017	Ayudante	
2	Luis Toscano	1102802345	Oficial	
3	Nicolas Quiceno	6183102	Oficial	
4	[illegible]	6535162	AYUDANTE	
5	Daniel Cortazal	4365959	AYUDANTE	
6	JOSE AYO	1007128016	AYUDANTE	JOSE AYO
7	Henry palmera fr	1043876179	Ayudante	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Cardina Hincapie B. Empresa: Consorcio Obras GT.

Cargo: Insp. SST. Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.606.720-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión: 00

Fecha: 04-02-2025. Hora: 7:10 AM.

Lugar: Jardín los Lagos

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? ___

Nombre de la actividad: Riesgo Biológico

Temas tratados: • Virus. • Parásitos
• bacterias • Picadura
• Hongos. • Mordedura.
→ Consecuencias

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Luis Toscano	1102802345	Oficial	
2	Jocl Labarca	6535168	AYUDANTE	
3	Jesi Carvajal	9365955	AYUDANTE	
4	Henry palmera	1043840179	Ayudante	
5	JACKSON R	6188202	OFICIAL	
6	Angel Ayo	1007.128.077	Ayudante	Angel Ayo
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Cardina Hincapie. Empresa: Consorcio Obras GT.

Cargo: Insp. SST. Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.368.780-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 05-02-2025. Hora:

Lugar: Jardin Engativa.

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación ✱ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Capacitación

Temas tratados: Condiciones de orden y aseo

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	JACKSON G	6183102	OFICIAL	
2	Francisco Vargas	4365955	AYD	
3	JOEL LABARCA	6535162	AYD	
4	LUIS TOSCANO	1102802345	Oficial	
5	Henry palmera	1043840172	Ayudante	
6	Angel Ayo	1007128017	AyuDante	Angel Ayo
7	JOSE AYO	1007128016	AYUDANTE	JOSE AYO
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Carolina Hincapie.	Empresa:
Cargo: Insp. SST.	Firma:

857.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.7530-6	LECCIÓN APRENDIDA	02/12/2024 Versión: 00
	SST-GT-FR-08	

DATOS DEL ACCIDENTE, INCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL

FECHA	16 Día / 01 Mes / 25 Año	HORA	8:00 -	CIUDAD	Sonsón	CARGO	SST

DATOS DE LA LESIÓN / INCIDENTE / ENFERMEDAD

INCIDENTE	S.I	ACCIDENTE		ENFERMEDAD LABORAL	

TIPO DE LESIÓN:	Trauma Facial
PARTE DEL CUERPO AFECTADA:	Cara - Cabeza

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE, ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL

Realizando Sus Actividades. de descenso de Escombro el Señor. Shoan Sebastian Alvares. Resiviendo en piso Resive en Golpe en la cabeza con la lona que tiene en descenso.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

RECOMENDACIÓN Y LECCION APRENDIDA

Se Recomienda prudencia y total Atencion en sus Actividades. Tomamos Como aprendizaje no Pasarse debajo de Areas de descenso tener distancia hasta obtener en piso el material.

CONDICIONES INSEGURAS IDENTIFICADAS	ACTOS INSEGUROS IDENTIFICADOS
	Imprudencia. y falta de Consentracion.

Realizado por: Andrea Mora. Shoan Sebastian Alvarez

NIT. 901.886.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST	02/12/2024 Versión:00
	Código: SST-GT-FR-21	

Fecha: 13 - 01 - 25 Hora: 9 Am.

Lugar: Centro Cesar.

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad:

Temas tratados:

Auto Cuidado.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Jairo Avila	974282	ofical	JairoAvila
2	Jose Barbosa	79507144	Electrisista	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.686.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 20-01-25 Hora: 7 Am

Lugar: Oso de anteojos

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Sobre Esfuerzos

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Andres Felipe	1073900348	Pintor	
2	SNEIDER CUBILLOS	1000348247	INSTALADOR	SNEIDER C.
3	Sebastian M	1060256391	Instalador	Sebastian
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andrea Mora Empresa: Consorcio GT

854

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 21-01-25 Hora:

Lugar: Oso antioqos.

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación___ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Humor antes de actuar

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Jhoan sebastian	1000714521	Pintor	
2	Gudy caballero	1023941626	Ayudante	Gudy
3	Sneider Cuellos	1000248247	Instalador	Sneider C.
4	Wilder Osvaldo Ball	80 878 816	Instalador	
5	Sebastian M	1015225639	Instalador	Sebastian
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andrea Mora. Empresa: Consorcio GT.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 22-01-25 Hora: 7 Am

Lugar: casa de entregas

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Trabajo en Equipo

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Fredy cubillos	1023911526	Ayudante	Fredy
2	Sneider Cubillos	1000348247	INSTALADOR	Sneider C
3	Winder Oswaldo Bolaños	80818816	Instalador	Winder
4	Sebastian m	1016225639	Instalador	Sebastian
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andrea Mora

Empresa: Consorcio GT

Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 23-01-25 Hora: 7 Am

Lugar: oso de anteojos

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Cuidado con piel y manos

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	SNEIDER CUBILLOS	1000348247	INSTALADOR	SNEIDER C.
2	Wilder Bylleskros R.	80 878 816	Instalador	
3	Alvaro Romero	80739184	Piloto	Alvaro
4	Freddy cubillos	1023911526	Ayudante	Freddy
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andres Mora Empresa: Consorcio GT

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 25-01-25 Hora: 7 Am

Lugar: Obra de anteojos -

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación___ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Vigile sus pasos

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Wincker Ballesteros	80 878 816	Instalador	
2	Jhon Freddy Romero	80739 184	PINTOR	Jhon Romero
3	Freddy Ballesteros	1023911526	Ayudante	Freddy
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: [illegible] Empresa: Consorcio GT

NIT. 901.886.750-6

ACTIVIDADES DEL SG SST

Versión:00

Código: SST-GT-FR-21

Fecha: 13 - 12 - 25 Hora: 9 Am

Lugar: Uso de anteojos

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Responsabilidades.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Sneider Cubillos	1000548247	Instalador	Sneider C.
2	Andres Feliza	1023960348	Pintor	
3	Jhon Sebastian	1000745721	Pintor	
4	Winder Oswaldo Bolaños	80 878 816	Instalador	
5	Jhon Romero	80739184	Pintor	Jhon Romero
6	Jose Orlando B	7015741144	Electricista	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Empresa:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.656.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 14-01-2025 Hora: 2 Pm

Lugar: Obra de entrega.

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: Charla.

Temas tratados:

Sustancias Quimicas

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Jhon Sebastián	1000727521	Pintor	
2	Jhon Romero	80739184	Pinton	
3	Winder Ballesteros	80 878 816	Pinta	
4	[illegible]	1023960348	Pintor	
5	Jose A. Barbosa	79597144	Electrico	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 15 - 01 - 2025 Hora: 2 Pm

Lugar: Sitio de entrega

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación___ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Retiro alimentacion del medio dia anterior.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	SNEYDER CUBILLOS	1000548247	INTALADOR	SNEYDER C.
2	JHON FREDY ROMERO	80739184	PINTOR	JFROMERO
3	Winder Ballesteros	80.878.816	Instalador	Ballesteros
4	Freddy cubillos	1023911526	Pintor	Freddy
5	Andres Elias Jimenez	1023960340	Pintor	
6	JHON FREDY ROMERO	80739184	PINTOR	JHON ROMERO
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Empresa:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.656.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 16-01-2025 Hora: 7 Am

Lugar: Oso de antaojos

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Leccion aprendida Actividades Con Seguridad y Responsabilidad.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	SNEIDER CUTILLO	1000348 247	INTALADOR	SNEIDER C.
2	Winder Ballesteros	80 878 816	Instalador	
3	Fredy Cubillos	1023911526		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Empresa:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 17 - 01 - 25 Hora: 7 Am

Lugar: Osa de antioquia

Tipo de actividad: Charla ___ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Trazos de cargue.
Cerraduras

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	SNEIDER CUBILLOS	1000 348 247	INSTALADOR	SNEIDER C.
2	Winder Ballesteros	80 878 816	Instalador	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andrea Flores Empresa: Consorcio GT.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.686.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 18 01 - 25 Hora: 7 Pm

Lugar: Osd de anteojes

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Acta Cerrada.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	SNEIDER CUBILLOS	1000348247	INTALADOR	SNEIDER C.
2	Wincler Ballesteros	80 878 816	Instalador	
3	Freddy Cabillos	1023911526	Ayudante	Freddy
4	Andres Felipe	1023960748	Pm Ing.	
5	sebastian vs	1010 72539	Instalador	sebastian.
6	wilson Reyes	79805193	Contratista	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

859

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 18-d-25 Hora: 7 Am

Lugar: Oso anteojos

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Responsabilidades

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Sebastian M	1010225639	Instalador	Sebastian
2	Freddy Caballos	1023911526	Ayudante	Freddy
3	Andres Eliaz	1023960398	Pintor	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Empresa:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 04/02/2025. Hora:

Lugar: JARDIN INFANTIL CARACOL.

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: DIFERENTES PELIGROS Y RIESGOS QUE SE PRESENTAN.

Temas tratados: RIESGOS Y PELIGROS QUE SE PRESENTAN EN SU ENTORNO LABORAL.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Luis Alberto Hernandez	79827414	Oficial	
2	Jhon Freddy S	80739184	OFICIAL	
3	Wilder Ballesteros	80975816	OFICIAL	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Bernardo Jimenez Empresa: CONSORCIO GT

Cargo: SST Firma:

860

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.566.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 14-01-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Coracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: Uso adecuado de EPCC.

Temas tratados: Conocimiento del uso adecuado de los EPCC
Inspección de los EPCC
Mantenimiento de los EPCC

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	Oficial	Alberto Sanchez
2	Carlos Rascos	98427475	oficial	
3	Joaquin Diaz	1243031	Oficial	Joaquin Diaz
4	Jose Gonzalez	7035572	oficial	Jose
5	Roberto Palacios	1124513333	oficial	Roberto palacios
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: William Nemeguen	Empresa:
Cargo: INSP SST	Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	02/12/2024 Versión:00

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	02/12/2024 Versión:00

Código: SST-GT-FR-21

Fecha: 15-01-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Carocol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación___ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual?_____

Nombre de la actividad: Inspecciones locativas

Temas tratados: Conocimiento como realizar una inspección locativa

Que se evalua en una inspeccion locativa

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	Oficial	Alberto Sanchez
2	Carlos Rincos	98427475	Oficial	
3	Joaquin Diaz	1243031	Oficial	Joaquin Diaz
4	Jose Gonzalez	7035572	oficial	Jose
5	Roberto Palacios	1124513333	oficial	Roberto palacios
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: William Arregoces Empresa:

Cargo: Ing SST Firma:

861

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 16-01-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Kennedy Caracol

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Importancia de la calistenia

Temas tratados: - Realizar calentamiento antes de iniciar labores
- Realizar pausos en intervalos de tiempo

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	1919 62	Oficial	Alberto Sanc
2	Carlos Rioscos	98427475	Oficial	
3	Joaquin Diaz	1243031	Oficial	Joquin Diaz
4	Jose Gonzalez	7035572	Oficial	Jose
5	Roberto Palacios	1124513333	Oficial	Roberto palacio
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: William Nemeguen	Empresa:
Cargo: Insp. SST	Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.868.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 17-01-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Caracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: Orden y Aseo

Temas tratados: Verificar el orden y aseo de areas de trabajo
Mantener limpias las zonas verdes de los areas a intervenir

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	oficial	Alberto Sanchez
2	Carlos Riascos	98427475	oficial	
3	Joaquin Diaz	1243031	oficial	Joaquin Diaz
4	Jose Gonzalez	7035572	oficial	
5	Roberto Palacios	1124513333	oficial	Roberto palacios
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: William Nemeguen	Empresa:
Cargo: Insp. SST	Firma:

862

Código: SST-GT-FR-21

Versión:00

Fecha: 18-01-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Coracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Actos y Condiciones Inseguras

Temas tratados: Identificar los actos inseguros
Identificar los condiciones inseguras

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	oficial	Alberto Sanch
2	Carlos Riascos	98427475	Oficial	
3	Joaquin Diaz	1243031	Oficial	Joaquin Diaz
4	Jose Gonzalez	7035572	Oficial	Jose
5	Roberto Palacios	1124513333	Oficial	Roberto palacios
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: William Nemeguen Empresa:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 19-01-25 Hora: 07:00am

Lugar: Caracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otra Cual? _____

Nombre de la actividad: Conocimiento de lo que es un extintor de

Temas tratados: fuego y sus partes
clases de extintos.
Partes de un extintor

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	Oficial	Alberto Sanc
2	Carlos Riascos	98427475	Oficial	
3	Joaquin Diaz	1243031	Oficial	Joaquin Diaz
4	Jose Gonzalez	7035572	Oficial	Jose
5	Roberto Palacios	1124513333	Oficial	Roberto palacios
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: William Nemeguen Empresa:

Cargo: Insp. SST Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.866.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 20-01-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Coracol - Remedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: Cuidado de las manos

Temas tratados: Modo adecuado de utilizar sustancias para el cuidado de manos
uso adecuado de los guantes para protección de las manos

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	Oficial	Alberto Sanc
2	Carlos Riascos	98427475	Oficial	
3	Joaquin Diaz	1243034	Oficial	Joaquin Diaz
4	Jose Gonzalez	7035572	Oficial	Jose
5	Roberto Palacios	1124513333	Oficial	Roberto palacios
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: William Venegas Empresa:

Cargo: Insp. SST Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.864.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 27 01 25 Hora: 07:00 am

Lugar: Caracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Contaminación ambiental

Temas tratados: - Maneras de Contaminar el medio ambiente
- No arrojar desechos contaminantes a los recursos hidricos

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	1919 62	Oficial	Alberto Sanchez
2	Carlos Rascos	98427475	Oficial	
3	Joaquin Diaz	1243031	Oficial	Joaquin Diaz
4	Jose Gonzalez	7035572	Oficial	Jose
5	Roberto Palacios	1124513333	Oficial	Roberto palacios
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: William Manrique Empresa:

Cargo: HSEQ - SST Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 02-01-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Caracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? _____

Nombre de la actividad: Uso adecuado de productos quimicos

Temas tratados: Manera adecuado de utilizar los productos quimicos.

Conocimiento de las caracteristicas de los productos quimicos, Hojas de seguridad

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	19-1962	oficial	
2	Hilton de la cossa	11062207	oficial	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: [illegible] Firma: [illegible]

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 03-01-25 Hora: 07:00am

Lugar: Caracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: Que es el Reglamento Interno de trabajo

Temas tratados: Conocimiento de los directrices que contemplan el reglamento interno de trabajo.
Derechos y deberes del empleador y del empleado

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	oficia	
2	Milton de la cossa	11062207	oficial	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: [illegible] Empresa:

865

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.686.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 04-01-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Caracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: Importancia del cuidado de zonas verdes

Temas tratados: Cuidar las zonas verdes de las orcas o Intervenir
Proteger adecuadamente las zonas verdes.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	Oficial	Alberto Sanchez
2	Milton de la ossa	11062207	Oficial	Milton de la ossa
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: William Nemeguen Empresa:

Código: 331-GTH-R-21

Fecha: 07-01-25 Hora: 09:00 am

Lugar: Caracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla___ Capacitación_X_ Inducción___ Reinducción___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Capacitación Lineamientos Ambientales

Temas tratados: Política ambiental SDIS. Gestión Integral de residuo
Implementación de practicas sostenibles
Programa ahorro y uso eficiente del agua
Programa de ahorro y buen uso de energia.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	oficial	Alberto Sanchez
2	Daniel Talero	1030634359	Inspector. obra	
3	Sharon Chaparro	1030628004	Residente.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: 11:01 am Alemaven Empresa:

866

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	Versión:00

Fecha: 08-01-25 Hora: 07:00 am.

Lugar: Caracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Acopio adecuado de material Peligroso

Temas tratados: Forma adecuada de acopiar material peligroso
Identificación de materiales peligrosos.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	oficial	Alberto Sanchez
2	Carlos Riascos	98427475	oficial	
3	Joaquin Diaz	1243031	oficial	Joaquin Díaz
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: William Namaven Empresa:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 09-01-25 Hora: 07:00 am.

Lugar: Coracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Conocimiento fichas de seguridad

Temas tratados: Como identificar las fichas de seguridad
Partes de las fichas de seguridad
Que es una ficha de seguridad

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	oficial	Alberto Sanchez
2	Carlos Riascos	98427475	oficial	
3	Joaquin Diaz	243031	oficial	Joaquin Diaz
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: [illegible]

867

NIT. 901.888.750-6		Version:00
	Código: SST-GT-FR-21	

Fecha: 10-01-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Coracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: Notificación de riesgos

Temas tratados: se le notifica al personal los riesgos a los cuales esta expuesto en la actividad. que va a desarrollar

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	Oficial	Alberto Sanchez
2	Carlos Riascos	98427475	oficial	
3	Joaquin Diez	1243031	Oficial	Joaquin Diez
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: William Nemeguen Empresa:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST	Versión:00
	Código: SST-GT-FR-21	

Fecha: 10-01-25 Hora: 07:00 am

Lugar: Coracol - Kennedy

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: Notificación de riesgos

Temas tratados: Se le notifica al personal los riesgos a los cuales esta expuesto en la actividad que va a desarrollar

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Alberto Sanchez	191962	Oficial	Alberto Sanchez
2	Carlos Riascos	98427475	Oficial	
3	Joaquin Diaz	1243031	Oficial	Joaquin Díaz
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: [illegible] Empresa:

868

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.686.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	02/12/2024 Versión:00
	Código: SST-GT-FR-21	

Fecha: 05/02/25. Hora: 08:00.

Lugar: JARDIN INFANTIL CARACOL KENEDY.

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad: Buen USO de epp's. Acto Cuidado personal

Temas tratados: la importancia de los epp's, auto cuidado personal en el área de trabajo.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Wilfredy Rafeno	80739184	oficial PINTOR	
2	Yinder Osorio Ballesteros	80 878 816	INSTALADOR	
3	LUIS Alberto H.	79927414.	oficial	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador:	Bernardo Jimenez	Empresa:	Consorcio Obras GT
Cargo:	SST.	Firma:	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.856.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 06/02/25. Hora: 07:30.

Lugar: JARDIN INFANTIL CARACOL. Kenedy.

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro;Cual? ___

Nombre de la actividad: la importancia de los diferentes Formatos.

Temas tratados: para que Sirven. como se usan Cuando se usan.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Winder Ballesteros	80.978.816	Instalador	
2	Luis Alberto H.	79827416	Oficial	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador:	Bernardo Jimenez	Empresa:	Consorcio GT.
Cargo:	Bernardo SST.	Firma:	

869

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.586.750-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 08/02/25 Hora: 08:00.

Lugar: Caracol Jardin Remedy.

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: Prevenir, corregir, continuar.

Temas tratados: PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES
Buen uso de los epp's.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Wilson Diaz	79505093	contratista	
2	Wilder Oswaldo Bolaños	80 878 816	Instalador	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Bernardo Jimenez Empresa: Consorcio Obras GT

Cargo: SST Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.750-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 08/02/25. Hora: 09:00.

Lugar: Caracol Jardin Remedy.

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: Prevenir, Corregir, Continuar.

Temas tratados: PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES
Buen uso de los epp's.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Kwilson Diaz	79505093	contratista	
2	Wilder Osvaldo Rolon	80 878 816	Instalador	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Bernardo Jimenez — Empresa: Consorcio Obras GT

Cargo: SST — Firma:

870

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 30/01/24. Hora: 07:40.

Lugar: 050 de anteojos Fontibon

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad: orden y aseo remate de trabajos

Temas tratados: riesgo fisico, psicosocial, socializacion de las politicas SG-SST (Formatos).

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Fredy ubillos	1023911526	Ayudante	Fredy
2	Andres felipe	1023960348	Pintor	
3	Wincker Ballesteros	80 878 816	INSTALADOR	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Bernardo Jimenez Empresa: Consorcio Obras GT

Cargo: SST Firma:

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-8	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 29/01/25. Hora: 07:00 .

Lugar: Uso de anteojos Fontibón.

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? ___

Nombre de la actividad: Riesgos locativos, Actividades de alto riesgo

Temas tratados: importancia de orden y aseo, elementos a utilizar en las actividades de alto riesgo auto cuidado personal. buen uso de epp's.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Anders Feliz	1023960348	Pintor	
2	Winder Ballesteros	80 878 816	Instalador	
3	Freddy cubillos	1023911526	Ayudante	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador:	Bernardo Jimenez	Empresa:	Consorcio obras GT.
Cargo:	SST	Firma:	

871

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	LISTADO ASISTENCIA ACTIVIDADES DEL SG SST	02/12/2024 Versión:00
	Código: SST-GT-FR-21	

Fecha: 04-02-25 Hora: 9Am

Lugar: Sadm mylam 11 Bitalio

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? ___

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Orden y aseo.

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Jacer Cisneros	79328935	Pintor.	Jacer Cisneros
2	Snerder Cabilla	1011200199	Pintor.	Snerder Cabilla
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andrea Mora Empresa: Consorcio GT

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.586.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 05-02-2025 Hora: 7 Am

Lugar: Jardin infantil Bulebo

Tipo de actividad: Charla X Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro:Cual? _____

Nombre de la actividad:

Temas tratados: Riesgos Biologicos

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Sneider Caballero	1011200196	Pintor	Sneider Caballero
2	Javier Osma	79378935	Pintor.	Javier Osma.
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nombre Capacitador: Andrea Mora

Empresa: Consorcio GT

Firma: A. Mora

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.898.730-6	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	02/12/2024 Versión: 00
	SST-GT-FR-05	

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Edwar Pinto	CÉDULA No.	1181274 G	CARGO:	Pintor.
DEPENDENCIA	OBRA Kennedy	ÁREA:		TIPO DE VINCULACIÓN:	

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Tapa boca 3.		1	05-12-25	
2	Guantes		1	05-12-25	
3	Casco		1	05-12-25	
4	Camiseta Azul	M.	1	05-12-25	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Andrea Moren	CÉDULA No.	3553144.
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegara a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de mi salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 58 y Art. 59 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Proteccion Personal y la dotación entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Edwar Pinto.

CÉDULA No: 1181274 G.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.730-6	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	02/12/2024 Versión: 00
	SST-GT-FR-05	

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Joaquin Diaz	CÉDULA No.	PT 1243031	CARGO:	Pintor.
DEPENDENCIA	OBRA	AREA:		TIPO DE VINCULACIÓN:	

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco		1	05-01-25	
2	Tapabocas		1	05-01-25	
3	Guantes		1	05-01-25	
4	Buso Azul		1	05-01-25	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:		CÉDULA No.	
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegara a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de mi salario y me autorizan unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Proteccion Personal y la dotación entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Joaquin Diaz

CÉDULA No: PT 1243031.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.656.750-6	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	02/12/2024 Versión: 00
	SST-GT-FR-05	

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Alberto Sanchez	CÉDULA No.	121962	CARGO:	Pintor.
DEPENDENCIA	OBRA Kennedy	AREA:		TIPO DE VINCULACIÓN:	

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS					
ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Tapa bocas		1	06-01	
2	Guantes		1	06-01	
3	Camibuso Azul		1	06-01	
4	Casco.		1	06-01	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Andrea Mora.	CÉDULA No.	1055311444.
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro haber recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegara a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de mi salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 80; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Personal y la dotación entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Alberto Sanchez

CÉDULA No: 121962.

827

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.888.759-6	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	02/12/2024 Versión: 00
	SST-GT-FR-05	

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Hon Romero	CÉDULA No.	80739184	CARGO:	PINTOR
DEPENDENCIA	OBRA	AREA:		TIPO DE VINCULACIÓN:	

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Guantes		1	13-01-25	
2	Tapabocas		1	13-01-25	
3	Guantes		1	18-01-25	
4	Tapabocas		1	18-01-25	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Andrea Mora	CÉDULA No.	35531444
CARGO:	RESIDENTE ESTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegare a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de mi salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Personal y la dotación entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Hon Freddy Romero Pinzon

CÉDULA No: 80739184

78

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.896.750-6	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	02/12/2024 Versión: 00
	SST-GT-FR-05	

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Joel Cabarca.	CÉDULA No.	6535162	CARGO:	Ayudante
DEPENDENCIA	OBRA	AREA:	operativa.	TIPO DE VINCULACIÓN:	Contratista.

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Camisa		1	31-01-25	
2	Casco		1	3101-25	
3	Gafas		1	31-01-25	
4	Tapabocas		1.	31-01-25	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Carolina Arcapia	CÉDULA No.	1119887757
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegare a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de mi salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Proteccion Personal y la dotación entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Joel E Cabarca

CÉDULA No: 6535162

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.286.709-6	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	03/12/2024 Versión: 00
	SST-GT-FR-65	

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Ruben Dario Gaviln.	CÉDULA No.	1020744964	CARGO:	Oficial
DEPENDENCIA	OBRA	AREA:	Operativa	TIPO DE VINCULACIÓN:	Contratista.

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Camisa		1	22-1-2025	
2	Pantalon		1	22-1-2025	
3	Casco		1	22-1-2025	
4	Gafas		1	22-1-2025	
5	Guantes		1	22-1-2025.	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Cordura Arcapa.	CÉDULA No.	1111987572
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. El durante el tiempo de vida de mis elementos de proteccion personal y dotación, los llegare a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 68; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inverso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Personal y la dotación entregada.

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

CÉDULA No: 1020744964.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.208.750-0	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN SST-GT-FR-05	02/12/2024 Versión: 00

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Edwin Gonzalo Rincón.	CÉDULA No.	66665771.	CARGO:	Oficial.
DEPENDENCIA	OBRA	AREA:	Operativa	TIPO DE VINCULACIÓN:	Contratista.

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Pantalon		1	20-7-2025	
2	Camisa		1	20-7-2025	
3	Casco		1	20-7-2025	
4	Guantes		1	20-7-2025	
5	Gafas		1	20-7-2025	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Carolina Arango	CÉDULA No:	1111198757
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegara a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 84; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Personal y la dotación entregada.

DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Edwin Rincón

CÉDULA No: 66665771.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.898.750-6	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN SST-GT-FR-06	02/12/2024 Versión: 00

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Henry David Palmera	CÉDULA No:	1043840179.	CARGO:	Ayudante
DEPENDENCIA	OBRA	AREA:	Operativa.	TIPO DE VINCULACIÓN:	Contratista.

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Guantes		1	20-01-2025	
2	Casco		1	20-01-2025	
3	Camisa		1	20-01 2025	
4	Pantalon		1	20-01-2025	
5	Bosco		1	20-01-2025	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Carolina Hincapie	CÉDULA No.	1111198157
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro ...he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegara a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de ...alario y me autorican unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 80; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Personal y la dotación entregada.

...MA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Henry palmera fonseca

CÉDULA No: 1043840179

882

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.598.703-0	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	02/12/2024 Versión: 05
	SST-GT-FR-05	

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Oscar Javier Barrera	CÉDULA No.	1057578239	CARGO:	OFICIAL
DEPENDENCIA	OBRA	AREA:	Operativa	TIPO DE VINCULACIÓN:	Contratista.

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco		1	22-01-25	
2	Camisa		1	22-01-25	
3	Gafas		1	22-01-25	
4	Guantes		1	22-01-25	
5	Pantalon.		1	22-01-25	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Carolina Hincapie	CÉDULA No.	1111198757.
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegara a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de mi salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 80; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inverso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Personal y la dotación entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Oscar Barrera

CÉDULA No: 1057578239.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.008.759-6	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	02/12/2024 Versión: 00
	SST-GT-FR-05	

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Luis Restrepo.	CÉDULA No.	1020847593	CARGO:	Ayudante.
DEPENDENCIA	OBRA	AREA:	Operativa.	TIPO DE VINCULACIÓN:	Contratista.

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Casco		1	20-1-2025	
2	Gafas		1	20-1-2025	
3	Guantes		1	20-1-2025	
4	Pantalon		1	20-1-2025	
5	Camisa.		1	20-1-2025	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Carolina Hincapie	CÉDULA No.	1111198757.
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegara a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de mi salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Proteccion Personal y la dotación entregado.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Luis Restrepo

CÉDULA No: Ayudante.

884

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.358.750-6	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	02/12/2024 Versión: 00
	SST-GT-FR-05	

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Angel de Jesus Ayo Guamaro	CÉDULA No.	1007128017	CARGO:	Ayudante
DEPENDENCIA	OBRA	AREA:	operativa.	TIPO DE VINCULACIÓN:	Contratista.

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Pantalon		1	20-7-25	
2	Camiseta manga larga		1	20-7-25	
3	Gafas		1	20-7-25	
4	Guantes		1	20-7-25	
5	Casco		1	20-7-25.	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Cristian Hincapie.	CÉDULA No.	1111987457.
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro haber recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegare a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de mi salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 80; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Personal y la dotación entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Angel Ayo.

CÉDULA No: 1007128017

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.598.750-6	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	02/12/2024 Versión: 00
	SST-GT-FR-05	

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Jose Ayo	CÉDULA No.	1007128016	CARGO:	ofios varios
DEPENDENCIA	OBRA	AREA:	operativa	TIPO DE VINCULACIÓN:	contratista

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	guantes		1	20-01-25	
2	Gafas		1	20-01-25	
3	camisetas		1	20-01-25	
4	pantalon		1	20-01-25	
5	casco		1	20-01-25	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Carolina Hincapie	CÉDULA No.	1.111.792.752
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro i- he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegara a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 80; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Personal y la dotación entregada.

DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Jose Luis Ayo Horta

CÉDULA No: 1007128016

886

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.599.730-0	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN SST-GT-FR-05	03/12/2024 Versión: 00

FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Jorge Vargas	CÉDULA No.	4365955	CARGO:	AUX
DEPENDENCIA	OBRA	ÁREA:	Operativo	TIPO DE VINCULACIÓN:	contratista

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	camisa		1	20-01-25	
2	Pantalon		1	20-01-25	
3	casco		1	20-01-25	
4	guante		1	20-01-25	
5			1		
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Cardiro Hincapie	CÉDULA No.	1111198752
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegara a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 80; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Personal y la dotación entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

CÉDULA No: 4365955

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.588.750-6	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	02/12/2024 Versión: 00
	SST-GT-FR-05	
	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL	

1. DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA

NOMBRE:	Juan david V.	CÉDULA No.	1041255571	CARGO:	Instalador
DEPENDENCIA	OBRA Kennedy	AREA:		TIPO DE VINCULACIÓN:	

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DOTACION ENTREGADOS ITEM	EPP O DOTACION ENTREGADA:	TALLA	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1	Protector Respiratorio		1	03-01-25	
2	Guantes Nitrilo.		1	03-01-25	
3	Casco		1	03-01-25	
4	Gafas Oscuras Azul	M.	1	03-01-25	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

3. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Andres Mora	CÉDULA No.	3553144
CARGO:	RESIDENTE SSTMA	FIRMA:	

4. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Personal y Dotación que se recibe y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a la normatividad laboral vigente. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Si durante el tiempo de vida de mis elementos de protección personal y dotación, los llegara a perder autorizo para que automáticamente sean descontados de mi salario y me autoricen unos nuevos.

Usando los equipos y Elementos de Protección Personal estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso de la dotación y Elementos de Protección Personal so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Personal y la dotación entregada.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Juan David Valdes

CÉDULA No: 1041255571.

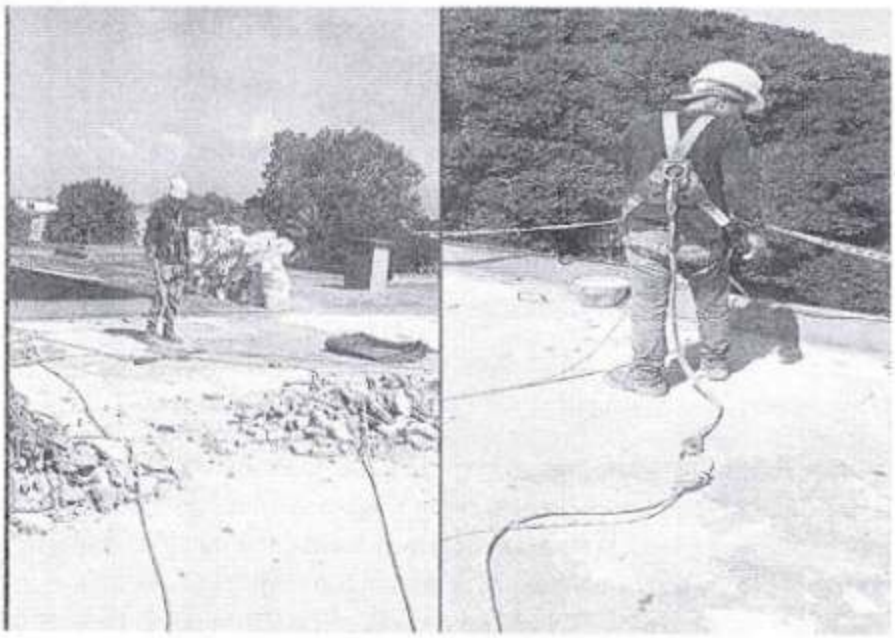
R90

Mi coordinadora JOHANA CATHERINE CHISACA me informa que la asistencia de la ARL SURA llegaría dentro de 2 o 3 horas. Lo cual llegan a las 2:40 de la tarde. Proceden a realizar la valoración, le aplican un gel para el dolor del cuello. Deciden remitirlo en ambulancia al Hospital Central de Fontibón por el dolor del cuello que la manifiesta y mareos.

La ambulancia llega a las 3: 40 de la tarde sube a la oficina el personal asistente de ambulancia lo valora y decide bajarlo en camilla para evitar sobre esfuerzos por su cuello adolorido.

Es remitido en compañía del compañero Andrés Felipe Jiménez. Mientras lo asiste un familiar en el hospital.

SE ADJUNTA FOTOS DEL PROCESO DE ACTIVIDAD E INCIDENTE














Infantil
o de Anteojos




Jardín Infantil
Oso de Anteojos
Atención a la Primera Infancia





Se realiza por:

Andrea Mora
Auxiliar SST
Consorcio Obras GT

Johana Catherine Chisaca
Residente SSTMA
Consorcio Obras GT

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | SURA

EPS a la que está afiliado	Código EPS	ARL a la que está afiliado	Código ARL
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S..	159	ARL SURA	40

AFP a la que está afiliado: PORVENIR — Código AFP: 003

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE: LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O PIEDRA TALLADA, PARQUÉ Y OTROS REVESTIMIENTOS DE MADERA PARA PISOS

Nombre o razón social

INSTAWIL SAS

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 900693542

Dirección	Teléfono	Fax
CR 14 ESTE 62 SUR-19 P 1 BRR NUEVA DELI	3118524822	

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
INSTAWIL-1995@HOTMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo — Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5433001

TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE: LA COLOCACIÓN EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE BALDOSAS Y LOSAS DE CERÁMICA, HORMIGÓN O

Dirección	Teléfono	Fax
CR 14 ESTE # 62 SUR - 19 P 1 BRR NUEVA DELI	8037792	

Departamento	Municipio	Zona
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

ntificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendiz ( ) Independiente — Código

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
ALVAREZ		JHOAN SEBASTIAN

Tipo de identificación	Número	Fecha de nacimiento	Sexo
( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1000774521	14091996	(•) M ( ) F

Dirección	Teléfono	Fax
TV 136 ESTE # 49 - 29	3125584388	

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R	PINTOR

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
OBREROS DE OBRAS PÚBLICAS Y MANTENIMIENTO: CARRETERAS, PRESAS Y OBRAS SIMILARES	0:18

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
28122024	1160000	(•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrio el accidente
[illegible]12025 09:00:00	S	Martes

...nada en que sucede	¿Estaba realizando su labor habitual?	¿Cuál?
(•) Normal ( ) Extra	(•) Si ( ) No	

¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrio el accidente
( ) Si (•) No	BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
2:0	( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

594

Indique cuál sitio

- ○ Almacenes o depósitos
- ○ Áreas de producción
- ○ Áreas recreativas o deportivas
- ○ Corredores o pasillos
- ○ Escaleras
- ○ Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
- ○ Oficinas
- ◉ Otras áreas comunes
- ○ Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- ◉ Cabeza
- ○ Ojo
- ◉ Cuello
- ○ Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- ○ Tórax
- ○ Abdomen
- ○ Miembros superiores
- ○ Manos
- ○ Miembros inferiores
- ○ Pies
- ○ Ubicaciones múltiples
- ○ Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- ○ Fractura
- ○ Luxación
- ○ Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- ○ Conmoción o trauma interno
- ○ Amputación o enucleación
- ○ Herida
- ○ Trauma superficial
- ◉ Golpe contusión o aplastamiento
- ○ Quemadura
- ○ Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- ○ Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- ○ Asfixia
- ○ Efecto de la electricidad
- ○ Efecto nocivo de la radiación
- ○ Lesiones múltiples
- ○ Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- ○ Máquinas y/o equipos
- ○ Medios de transporte
- ○ Aparatos
- ○ Herramientas, implementos o utensilios
- ◉ Materiales o sustancias
- ○ Radiaciones
- ○ Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- ○ Otros agentes no clasificados
- ○ Animales (vivos o productos animales)
- ○ Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- ○ Caída de personas
- ◉ Caída de objetos
- ○ Pisadas, choques o golpes
- ○ Atrapamientos
- ○ Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ○ Exposición o contacto con temperatura extrema
- ○ Exposición o contacto con la electricidad
- ○ Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- ○ Golpes por o contra objetos
- ○ Otro

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO ACTIVIDADES DE DESCENSO DE MATERIAL RCD EN LONAS CON CUERDAS JHOAN SEBASTIÁN ÁLVAREZ SE ENCONTRABA EN EL PRIMER PISO ACOMODANDO LAS LONAS EN LA CARRETILLA, SIENDO LAS 9AM SE RESBALA LA CUERDA CON LO QUE BAJABA LAS LONAS CON PESO APROXIMADO DE 25KG. CAYENDO SOBRE EL AUXILIAR DE PISO, GOLPEÁNDOLE LA CABEZA CUANDO EL TRABAJADOR TRATABA DE SOSTENERLA PARA ACOMODARLA EN LA CARRETILLA. CAUSÁNDOLE LESIÓN O RASPADURA EN TABIQUE Y FRENTE POR PRESIÓN DEL CASCO. EL TRABAJADOR SE DIRIGE A DONDE ESTABA LA AUXILIAR SST Y NOTIFICA DE QUE SIENTE DOLOR EN CUELLO Y CABEZA. SE PROCEDE A NOTIFICAR A LA ARL.

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente? ○ Si ◉ No

Apellidos y nombres — Documento de identidad — No.

Cargo — CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres — Documento de identidad — No.

Cargo — CC TI CE NU PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Apellidos y nombres: MORA MORA YAMILE ANDREA — Documento de identidad: ◉ CC ○ TI ○ CE ○ NU ○ PA — No. 35531144

Cargo: AUXILIAR SST

ARL | SURA

14-01-2025 19:25:12

14-01-2025 19:25:12

RECIBIDO

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

Fecha Impresión 14-01-2025 19:26:25

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.805.739-6

FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE E INCIDENTE DE TRABAJO

02/12/2024
Versión: 00

SST-GT-FR-07

INVESTIGACIÓN			INFORMACIÓN DE LA EMPRESA		
	INCIDENTE			NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	INSTAWIL SAS
	ACCIDENTE LEVE	x		NIT	900803542
	ACCIDENTE GRAVE				
	ACCIDENTE FATAL				

CIUDAD:	BOGOTA DC	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	FECHA Y HORA DE LA INVESTIGACIÓN:	18 DE ENERO 2025	9:00AM

DATOS DE LA EMPRESA

1. REPRESENTANTE LEGAL:	2. ACTIVIDAD ECONOMICA:	3. TELEFONO:	4. DIRECCION:
WILSON DIAZ ROJAS	4330	3118524622	TV 13 F BIS B ESTE 47 C 08 SUR
5. RESPONSABLE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:	**6. NUMERO DE ACCIDENTES EN EL ULTIMO AÑO:**	**7. CLASE DE RIESGO:**	
JOHANA CATHERINE CHISACA LEON	1	V	
8. CIUDAD: BOGOTA D.C.	**9. DEPARTAMENTO:** CUNDINAMARCA		

DATOS DEL TRABAJADOR

1. APELLIDOS Y NOMBRES:	2. TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	3. GENERO: Femenino	Masculino	4. FECHA DE NACIMIENTO:
JHOAN SEBASTIAN ALVAREZ	CEDULA DE CIUDADANÍA		X	14/9/1996
5. FECHA DE INGRESO/ INICIO LABORES:	**6. CARGO ACTUAL:**	**7. EXPERIENCIA EN EL CARGO ACTUAL:**		
28/12/2024	AUXILIAR DE OBRA	0:18		

8. TIPO VINCULACIÓN:	PLANTA	X	MISION		OTRO:		10. EPS:	11. AFP:
9. SI ES OTRO CUAL:	NA						CAPITAL SALUD	PORVENIR

12. OFICIO QUE DESEMPEÑABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE:					
13. DIRECCION:	**14. TELEFONO FIJO / CELULAR:**	**15. JORNADA:** Diurna	Nocturna	Mixta	Turnos
TV 136 ESTE # 48 - 29	3125564302	X			

INFORMACION DEL ACCIDENTE

1. NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE OCURRIO EL ACCIDENTE:	CONSORCIO OBRAS GT		
2. DIRECCION EMPRESA: CL 99 49 36 OF 508	**3. TELEFONO EMPRESA:** (601) 7458097		

4. FECHA DEL ACCIDENTE:	5. HORA DEL ACCIDENTE:	6. DIA DE LA SEMANA: LU	M	MI	JU	VIE	SA	DO	7. JORNADA: N	E	8. MUERTE: SI	NO	9. FECHA DE MUERTE:
14/1/2025	9:00 a. m.		X						X			X	NA

10. LABOR EJECUTADA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE:	DESENSO DE MATERIAL RCD ENLONADO	11. LABOR HABITUAL:	SI	NO
			X	

12. HORA INICIO JORNADA:	13.CIUDAD/MUNICIPIO:	14.DEPARTAMENTO:	15. ZONA: U	R	16. IPS EN DONDE RECIBIO LA ATENCION:
7:00 a. m.	BOGOTA	CUNDINAMARCA	X		HOSPITAL FONTIBÓN

17. TIPO DE ACCIDENTE

VIOLENCIA		TRANSITO		DEPORTIVO		RECREATIVO O CULTURAL		PROPIOS DEL TRABAJO	X

18. PARTE DEL CUERPO AFECTADA:	19. TIPO DE LESION:	20. FACTOR DE RIESGO GENERADOR:	21. AGENTE ACCID:	22.INCAPACITADO SI	NO	23. DIAS DE INCAPACIDAD TOTAL
CABEZA - CUELLO	GOLPE - CONTUSION	CAIDA DE OBJETOS	MATERIALES	X		5

24. ACCIDENTES SIMILARES ANTES, DESCRIBA: NINGUNO

25. DESCRIPCION (LUGAR DEL ACCIDENTE, QUE PASO, COMO PASO, CUANDO PASO, POR QUÉ PASO, ETC):

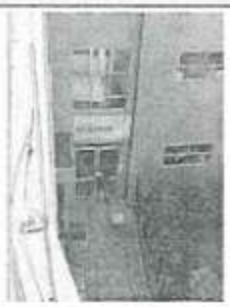
EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO ACTIVIDADES DE DESCENSO DE MATERIAL RCD EN LONAS CON CUERDAS JHOAN SEBASTIAN ALVAREZ SE ENCONTRABA EN EL PRIMER PISO ACOMODANDO LAS LONAS EN LA CARRETILLA, SIENDO LAS 9AM SE RESBALA LA CUERDA CON LO QUE BAJABA LAS LONAS CON PESO APROXIMADO DE 25KG, CAYENDO SOBRE EL AUXILIAR DE PISO, GOLPEÁNDOLE LA CABEZA CUANDO EL TRABAJADOR TRATABA DE SOSTENERLA PARA ACOMODARLA EN LA CARRETILLA, CAUSÁNDOLE LESIÓN O RASPADURA EN TABIQUE Y FRENTE POR PRESIÓN DEL CASCO. EL TRABAJADOR SE DIRIGE A DONDE ESTABA LA AUXILIAR SST Y NOTIFICA DE QUE SIENTE DOLOR EN CUELLO Y CABEZA. SE PROCEDE A NOTIFICAR A LA ARL.

26. PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE:

APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CEDULA
NA	NA	NA
NA	NA	NA

27. REGISTRO GRAFICO (FOTOS, ESQUEMAS, DIBUJOS, ETC):




805

INFORMACION DEL ACCIDENTE



IDENTIFICACION DE CAUSAS QUE DIERON ORIGEN AL AC

1. CAUSA(S) INMEDIATA (S) - ACTOS INSEGUROS (PERSONA):

	CODIGO	DESCRIPCIÓN
1	556	Exponerse innecesariamente bajo cargas suspendidas
2		

2. CAUSA (S) INMEDIATA (S) - CONDICIONES INSEGURAS (TRABAJO):

1	320	Uso de métodos o procedimientos de por sí peligrosos
2	330	Uso de herramientas o equipo inadecuado o inapropiado (no defectuoso)

3. CAUSA(S) BASICA (S) FACTORES PERSONA:

1	108	Bajo tiempo de reacción
2	402	Orientación deficiente

4. CAUSA(S) BASICA (S) FACTORES TRABAJO:

1	101	Evaluación insuficiente de las exposiciones a pérdidas
2	208	Manejo inadecuado de los materiales
3	403	Estándares o especificaciones inadecuadas

MEDIDAS PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS SUGERIDAS Y PRECONCEPTO

1. EN LA FUENTE:		RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTAC.	FECHA SEGUIM.
1	Establecer procedimientos más seguros para el manejo y descenso de materiales, con normas claras sobre cómo manipular cargas suspendidas.	Residente SST Residente de obra Trabajadores	25/1/2025	
2	Asegurar que las herramientas y equipos (como las cuerdas, lonas y carretillas) sean adecuados, bien mantenidos y capaces de soportar las cargas de manera segura.	Residente SST Residente de obra Trabajadores	25/01/2025	
3	Delimitar áreas de trabajo donde no se permitan personas debajo de cargas suspendidas y garantizar que los trabajadores mantengan una distancia de seguridad.	Residente SST Residente de obra Trabajadores	25/01/2025	
2. EN EL MEDIO:		**RESPONSABLE**	**FECHA IMPLEMENTAC.**	**FECHA SEGUIM.**
1	Evaluar y controlar las condiciones del lugar de trabajo	Residente SST Residente de obra Trabajadores	25/1/2025	
2	Colocar señales claras que indiquen zonas peligrosas o áreas donde los trabajadores no deben estar cerca de cargas suspendidas.	Residente SST Residente de obra Trabajadores	25/1/2025	
3. EN EL TRABAJADOR:		**RESPONSABLE**	**FECHA IMPLEMENTAC.**	**FECHA SEGUIM.**
1	Divulgación Lección Aprendida	Residente SST Residente de obra Trabajadores	25/1/2025	
2	Brindar formación sobre cómo reaccionar rápidamente ante situaciones de riesgo o accidentes	Residente SST Residente de obra Trabajadores	25/1/2025	

4.PRECONCEPTO DEL INVESTIGADOR:

ORIGEN LABORAL: Este accidente se originó por una combinación de factores, como un manejo inadecuado de los materiales, la exposición innecesaria a cargas suspendidas y la falta de medidas de seguridad adecuadas, resultando en lesiones físicas para el trabajador afectado.

DATOS ADICIONALES

1. DATOS DEL EQUIPO INVESTIGADOR:

NOMBRES Y FIRMA		CARGO	CEDULA Y/O LICENCIA N°
Johana Catherine Chisacá León		Residente SSTMA	CC. 52486951 LIC. RES 11534 DEL 10/10/2026

Clínica Medicentro Familiar

MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS
900.385.528-1
110012156401
Calle 20 N 98-62
Linea Callcenter: 3330334367 / Linea Atención y WhatsApp: 3160583335

INCAPACIDAD INTRAHOSPITALARIA

Número: 14278 Fecha: 15-01-2025

DATOS DEL PACIENTE

Admisión: 154200 Identificación: CC 1000774521 Paciente: JOAN SEBASTIAN ALAVREZ BUSTOS Ingreso: 2025-01-14 16:55
Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO
País de Nacionalidad: COLOMBIA Fecha de Nacimiento: 1997-01-24 Edad: 27 Años Genero: MASCULINO
Estado Civil: SOLTERO (A) Ocupación: EMPLEADO Teléfono: 3125564388 Dirección: TV 13 G ESTE 49 29 SUR
País de Residencia: COLOMBIA Municipio de Residencia: BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C. Zona Residencia: URBANA
Entidad / Pagador: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL - CAPITAL SALUD
Persona Responsable: MAYERLY BUSTOS Parentezco: HERMANA Teléfono: 3209593428

DIAGNOSTICOS

CIE10 Descripción
S009
R51X

Dias de Incapacidad: 2
Inico de Incapacidad: 14-01-2025 Hasta el: 15-01-2025
Modalidad de la prestación del servicio: INTRAMURAL
Grupo de Servicios: INTERNACION
Origen de la Incapacidad: COMUN
Prorroga: NO

Nombre: MARCO FABIAN GARCIA GARCIA
Registro Médico: 7720925
Especialidad: NEUROCIRUJANO

Clínica Medicentro Familiar

MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS
900.385.528-1
110012156401
Calle 20 N 98-62
Linea Callcenter: 3330334367 / Linea Atención y WhatsApp: 3160583335

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

Número: 14279 Fecha: 15-01-2025

DATOS DEL PACIENTE

Admisión: 154200 Identificación: CC 1000774521 Paciente: JOAN SEBASTIAN ALAVREZ BUSTOS Ingreso: 2025-01-14 16:55
Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO
País de Nacionalidad: COLOMBIA Fecha de Nacimiento: 1997-01-24 Edad: 27 Años Genero: MASCULINO
Estado Civil: SOLTERO (A) Ocupación: EMPLEADO Teléfono: 3125564388 Dirección: TV 13 G ESTE 49 29 SUR
País de Residencia: COLOMBIA Municipio de Residencia: BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C. Zona Residencia: URBANA
Entidad / Pagador: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL - CAPITAL SALUD
Persona Responsable: MAYERLY BUSTOS Parentezco: HERMANA Teléfono: 3209593428

DIAGNOSTICOS

CIE10 Descripción
S009
R51X

Dias de Incapacidad: 3
Inico de Incapacidad: 16-01-2025 Hasta el: 18-01-2025
Modalidad de la prestación del servicio: INTRAMURAL
Grupo de Servicios: INTERNACION
Origen de la Incapacidad: COMUN
Prorroga: SI

Nombre: MARCO FABIAN GARCIA GARCIA
Registro Médico: 7720925
Especialidad: NEUROCIRUJANO

902

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.866.750-6	ACTIVIDADES DEL SG SST Código: SST-GT-FR-21	02/12/2024 Versión:00

Fecha: 14-01-2025 Hora: 2 Pm

Lugar: Uso de anteojos.

Tipo de actividad: Charla ✓ Capacitación ___ Inducción ___ Reinducción ___ Otro: Cual? ___

Nombre de la actividad: charla.

Temas tratados:

Sustancias Quimicas

ASISTENTES

Item	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Jhon Sebastián	1000772521	Pintor	
2	Dhon Romero	80739184	Piuton	
3	Winder Ballesteros	80 878 816	Pintor	
4	Andres Felipe Gomez	1023960348	Pintor	
5	Jose A. Barbosa	79597144	Electricos	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.730-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión: 00
	SST - GT - FR - 02	Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andres Mora	Cédula	35531144	Cargo	SST
Ubicación del punto de trabajo	oso de entrega		Fecha de realización ATS		
Descripción del trabajo a desarrollar	bajar cables de Cubierta. instal. Iluminaria Fresno. Mortero. Aplicación de Emulsion asfaltica				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Ingreso a cubierta se inicia con Tratamiento de fisuras y Escombros. para aplicar el Mortero. al fraguado se continua con la aplicacion de la Emulsion asfaltica. terminando con la instalacion del Manto y Pintura.	Biologicos Quimicos Locativos. Psicosocial Biomecanicos Condiciones de seguridad Fenomenos Naturales	Produce Inyeccion Intoxicacion alergias. Insolacion. Temperatura Extremas Inhalacion de vapores y Gases. Caidas de Alturas Golpes. Fracturas Lesiones Fisicas Quemaduras.	Uso y Control de Elementos de Seguridad "EPP" Lineas de Vida. Acompañamiento constante. Inspecciones. Personal Capacitado Inspeccion de Equipos previos.	Dra. Resl. SST.

Divulgado a:

N°	Nombre	Cedula	Cargo	Firma
	SNEYDER CUBILLOS	1000348247	INSTALADOR	SNEYDER C.
	Wincker Osvaldo Ballesteros	80878896	Instalador	
	JHON ROMERO	80-739184	PINTOR	JHONROMERO
	JHOAN SEBASTIAN	1000774052	Pintor	
	Andres Felipe Jimenez	1023960348	Pintor	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	INSPECCIÓN EQUIPOS DE TRABAJO EN ALTURAS 13-01-2025 SST-GT-FR-19 18-01-25	02/12/2024 Versión:00

	ARNES DE CUERPO ENTERO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
	Reata (cortada, desgastada, decolorada)	✓			Desgaste
	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
	Partes metálicas (anillos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.		✓		
	Partes plásticas (ruptura, desgaste)		✓		
	Etiqueta legible certificación		✓		
	ESTIRAMIENTO EXCESIVO (ELONGACIÓN DE LA RIATA)		✓		
	DETERIORO GENERAL	✓			
	CORROSIÓN O DESGASTE POR EXPOSICIÓN A ÁCIDOS O PRODUCTOS QUÍMICOS		✓		
	QUEMADURAS O FIBRAS DERRETIDAS				
)	Partes metálicas DEFORMACIONES (DOBLADURAS, ETC)				
	SILLA DE ASCENSO Y DESCENSO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
	Se observan grietas en la silla			✓	
2	Se observa corrosion en la silla			✓	
3	Se observa deterioro general de las costuras de la eslinga			✓	
4	La eslinga cuenta con la etiqueta de seguridad indicando el peso maximo			✓	
5	Indique (tipo, capacidad estimado, fabricante y fecha de compra)			✓	
6	Las compuestas de los cierres se mueven con libertad y no se traban			✓	
7	Los broches se encuentran sin fisuras, sin rotos y en buen estado			✓	
	ESLINGA DETENCIÓN	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)	✓			Desgaste
2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)				
3	Absorbedor de energía sin impactar				
4	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u [illegible] aspectos.				
5	Etiqueta legible		✓		
1	ESLINGA POSICIONAMIENTO	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)	✓			Sucios
2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)	✓			
3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.				
4	Etiqueta legible		✓		
	Dotc 1633. FAB. 2015				

900

	ADAPTADOR DE ANCLAJE	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)				
2	Costura de Seguridad en buen estado(puntadas)				
.3	Partes metálicas (ganchos, hebillas) sin corrosión, óxido, cortes u otros aspectos.				
.4	Etiqueta legible				
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
5.1	Desgaste excesivo o deformación				
5.2	Picaduras, grietas				
5.3	Tambor de seguridad				
5.4	Corrosión				
5.5	Otros				
7	ARRESTADOR DE CAÍDAS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
7.1	Desgaste excesivo o deformación				
7.2	Picaduras, grietas				
7.3	Seguros y partes móviles				
7.4	Corrosión				
7.5	Otros				

BSERVACIONES GENERALES: Solo se utilizan por desplazamiento sobre cubierta. - plantas. Torres.

No autorizado para suspensión.

OBRA:		FECHA:	
lombre del Supervisor	JUAN CAMILO QUINTERO	Firma	
argo	INSPECTOR OBRA		
lombre del Trabajador	[illegible]	Firma	
argo			

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-FR-03	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
13	01	2025	7 Am	18	01	2025	1pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Descanso de Escampias por cuerda. Tratamiento de fisuras.
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Aplicar silka a fisuras descanso de Escampias por cuerda Sobre fachada.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	10 mt.

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1	Andres Felipe Jome	1023960348	Si		Sanas	Si		
2.	SNEIDER CUBILLOS	1000348247						SNEIDER C.
3.	Winder Ballesteros	80 878 816						
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

4. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque Si / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

	NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1.	Andres Felipe Jome	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
2.	SNEIDER CUBILLOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.	Winder Ballesteros	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4.									
5.									
6									
7									
8									
9									

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
asco con barbuquejo	✓		Monja para soldador		N	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		N
afas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad	/		Peto - Delantal		N	Careta con visor		
otas de Seguridad (en aso de trabajos con lectricidad, estas son ieléctricas).	✓		Equipo de Autocontenido		N	Protector facial		N	Otros: ¿Cuáles?		
rotección Auditiva	/		Careta de cara completa en acrílico para pulir.		N	Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

5. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caidas	

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje	/		Arnés cuerpo completo	/		Eslinga de Posicionamiento	✓		Línea de Vida Horizontal		N
Cinta de Anclaje (Tie Off)		N	Descendedores		N	Eslinga de Detención caída		N	Línea de Vida Vertical	✓	
Mosquetón		N	Ascendedores		N	Arrestador o Freno		N	Línea de Vida Retráctil		N

_Otros: ¿Cuáles?:

6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	✓		Pulidora	✓		Alicates		N	Voltímetro		N
Herram. Eléctricas	✓		Taladro		N	Pinzas		N	Amperímetro		N
Herram. Neumáticas		N	Rotomotor		N	Destornilladores		N	Ventiladores		N
Herram. Hidráulicas		N	Compresor		N	E. Soldadura / oxicorte		N	Extractores		N
			Cortadora		N						N

Otros: ¿Cuáles?:

7. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión		N	Escalera Tijera		N	Andamio	✓		Man Lift		N
Escalera tipo Avión		N	Escalera Gato	✓		Grúa Canasta		N	Elevador de personas		N
Escalera fija con LVV		N	Pretales		N	Montacargas		N	Otro, Cual?		N

8. MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	✓		Ubicación de Barandas		N	Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		N
Uso de Señalización	✓		Control de Acceso		N	Control de Huecos u orificios		N	Bloqueo Mecánico		N
Equipo de Prim. Auxilios	/		Extintor	✓		Bloqueo y Etiquetado		N	Puesta a tierra		N

Ayudante de Seguridad Designado		Nombre:	CC	CARGO

QUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
alizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
rsonal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
rsonal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
uipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
erificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
itio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
a instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
ntan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	✓		
ntan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida	✓		
cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
conectores o mosquetones son de doble seguro.			✓
cuerdas se encuentran libres de nudos.	✓		
cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			✓
va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			✓
controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
ta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador ueda asegurarse.	✓		
pe al que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
os andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
as escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
e ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.			✓
e realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
e han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
e verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
a persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la area y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar videncia).	✓		
e garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos ontemplados para solicitar un permiso.	✓		

0. AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de activación de este
ombre: JUAN CAMILO QUINTERO	Nombre: Andrea Mora	Nombre:
édula: 1033689993	Cédula: 35531144.	Cédula:
irma:	Firma:	Firma:
argo: INSPECTOR DE OBRA	Cargo: SST	Cargo:

902

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.846.750-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andrea Maya	Cédula	35531144	Cargo	
Ubicación del punto de trabajo	Oso de anteojos		Fecha de realización ATS	27-01-2025 Al 01-02-2025.	
Descripción del trabajo a desarrollar	Impermeabilización cubierta.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Ingresos por Punto fijo Escalera tipo Gato. Caida de mismo y Caida de diferente nivel con caida de objetos.	Locativo Quimico. Biomecanico Condiciones de seguridad	Caidas de Altos Lesiones Osea fracturas. Muerte. Intoxicacion deshidratacion Lumbalgias Trauma fisicos. Quemaduras Superficiales.	Charlas y Retro alimentacion Sobre la Actividad a Realizar Inspección Pre. Uso de Equipos adecuados. EPP. Acompañamiento constante. Capacitacion apertura a todos. Señalizacion.	Dirg. Resid. SST.

Divulgado a:

Nº	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Freddy Carrillos	1023911520	Ayudante	Freddy
	Andres Felipe Jurado	1023460348	Pintor	
	Winder Ballesteros Pulido	80878814	Instalador	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión: 00
	SST - GT - FR - 03	Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andrea Hoyos	Cédula	35531444	Cargo	
Ubicación del punto de trabajo	Uso de anteojos			Fecha de realización ATS	20-01-25

Descripción del trabajo a desarrollar: Mantenimiento cobinte.

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Se continua con la pendiente en sobre placa Lagrado de Escombros, Mantenimiento Puntos fijos Se aplicara Emulsion asfaltica.	Locativo Biomecanico Condiciones de Seguridad Herramientas Manuales	Golpes Fracturas Atrapamiento	Charlas pre-operacionales. Inspecciones. Uso de Elementos de seguridad Epp. Personal Autorizado Acompañamiento constante.	Dano Res. SST.

Divulgado a:

Nº	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	JHON Sebastian	1000744372	Pintor	
	Fredy Carrillo	1023911526	Ayudante	
	Edwar Castillo	1003482419	INSTALADOR	
	Wilder Osvaldo Ballesteros	80878816	Instalador	
	Sebastian M	1062756591	Instalador	

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.686.750-6

SST - GT - FR - 03

Versión: 00
Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andrea Mora	Cédula	35531144	Cargo	
Ubicación del punto de trabajo	oso de anteojos.			Fecha de realización ATS	19-01-2025
Descripción del trabajo a desarrollar	Se continua con Actividad en cubierta.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Se inician Actividades en Cubierta. Andar sobre placa.	Físicos Biomecanico Psicosocial Condiciones de Seguridad Fenomenos Naturales	Deshidratacion Lesiones Musculares Lumbagos Luxaciones. Caidas de Alturas. Lesiones físicas Traumas organicos Caida por Temblores. Rodaduras Por lluvias	Charla de prevención y Concientización de las Actividades de Alto Riesgo. Uso de Elementos de Seguridad Acorde A la Actividad. hidratacion y descansos. prolongados. Solo personal Autorizado con. Acompañamiento Continuo. Tener claras las Rutas de Evacuacion.	Dueño. Ing. SST.

Divulgado a:

Nº	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Freddy Cubillos	1023911526	Ayudante	Freddy
	Andres Felipe Jaime	1027950018	Pintor	
	Wilder Ballesteros	80811886	Instalador	

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.886.756-6

FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

SST - GT - FR - 03

Versión: 00
Fecha: 03/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andres Mora	Cédula	35531144	Cargo	SST
Ubicación del punto de trabajo	oso de anteojos	Fecha de realización ATS			
Descripción del trabajo a desarrollar	bajar bultos de fibrocemento, mezcla, aplicación de Emulsión asfaltica, Mortero, Aplicación de Emulsión asfaltica				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Ingreso a cubierta se inicia con tratamiento de fisuras y escamios, para aplicar el Mortero. al secarse se continua con la aplicación de la Emulsión asfaltica. Caminando con la instalación del Manto y Pintura.	Biologicos Químicos Físicos. Psicosocial Biomecanicos Condiciones de seguridad Herramientas Manuales	Procesos infecciosos Intoxicación alergias. Insolación. Temperatura Extremas Inhalación de vapores y Gases. Caudales de Altos Golpes. Fracturas Lesiones físicas Quemaduras	Uso y Control de Elementos de Seguridad "EPP" Líneas de vida. Acompañamiento constante. Inspecciones. Personal Capacitado Inspección de Equipos previos.	Adq. Resl. SST.

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	SNEIDER CUBILLOS	1000348247	INSTALADOR	SNEIDER C.
	Wilder Osvaldo Ballesteros	80878816	Instalador	
	Alan ROMERO	80739184	PINTOR	
	JHOAN SEBASTIAN	1000774521	Pintor	
	Andres Felipe Jimenez	1023960340	Pintor	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.504.759-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andres Mora	Cédula	3553114	Cargo	JST
Ubicación del punto de trabajo	Jardin mis primeros pasos Tintalito	Fecha de realización ATS			03-02-2025
Descripción del trabajo a desarrollar	Mezcla y pintura paredes. Cambio de techos Plasticos.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Se inicia con el Resane de Paredes 2 Pso. y pintura Se Realizara cambio de Techos plasticos de Cuarto de lavado.	Fisicos Quimicos Biomecanico Condiciones de Seguridad	Caida de Altura. Traumas Lesiones Musculares Golpes. Caida de Alturas, Lesiones fisicas Fracturas	Charla diaria. Retro alimentacion de Actividad Uso de Epp segun la Requerra. Acompañamiento.	Dpto. Tec. Res. SST.

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	WILMER JOSE HERNANDEZ		PINTOR	WILMER
	ADRIAN JOSE HERNANDEZ	1017200199	PINTOR	ADRIAN
	SNEIDER CUBILLOS	1003548247	INSTALADOR	SNEIDER C.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.808.730-8	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andica Mora	Cédula	35531144	Cargo	SST
Ubicación del punto de trabajo	Jardin infantil Bolera	Fecha de realización ATS			03-02-25
Descripción del trabajo a desarrollar	Instalacion de cobolletas -				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Charla diaria. Actividad Instalacion de cobolletas y cambio de vidrios. De Continuo con la pintura de salones Cuarda Escobas	Biomecanicos Fisicos Condiciones de seguridad Quimicos	Caida de Altura Fracturas Traumas Fisicos. Insolacion inhalacion Pintura. Enfermedades	Uso de EPP. Acompañamiento Trabajo de Altura. Descanos Pausas Activas.	Dra Ing SST

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Javier Osorio.	79378935		
	Snayder Cobillos.	1011700199		

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.856.759-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	William Nemeguen	Cédula	79879872	Cargo	Insp SST
Ubicación del punto de trabajo	Colcol - Kennedy		Fecha de realización ATS		13-01-25
Descripción del trabajo a desarrollar	Pintar corredor - Resanar paredes para pintura - Limpieza de pisos				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
*Inspección de la área que se va a intervenir *Verificar equipos y herramientas a utilizar en la actividad *Realizar resane a paredes y para realizar actividad de pintura *Verificar los materiales para la actividad *Verificar los EPPS que se utilizan para la actividad. *Acopio de material que sale de la actividad *Orden y aseo de las áreas intervenidas	*Resalto *Golpes *afectación a la parte visual por material particulado *Afectar vías respiratorias *Golpes con herramienta al momento de realizar la actividad *Caída de desde su propio nivel y a otros niveles *Contaminación de áreas verdes cercanas a punto de la actividad	*Caída de diferentes niveles. *Golpes. *Golpes en extremidades inferiores y superiores *Irritación en la piel y ojos por manipulación de material *Consexia *Estres por movimientos repetitivos *Afectación respiratoria	*Verificación de áreas a intervenir *Verificación de equipos y herramientas que se utilizaran en la actividad *Uso adecuado de los EPPS. *Realizar pausas Activas *Señalización de áreas intervenidas y a intervenir *Orden y Aseo en las áreas que se intervinieron.	*Personal Operativo *Personal Administrativo *Inspector SST

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Alberto Sanchez	191902	Oficial	Alberto Sanchez
	Carlos Riascos	98427415	Oficial	
	Joquin Dias	1243031	Oficial	Joquin Diaz
	Jose Gonzalez	7035572	Oficial	Jose
	Roberto Palacios	1124513333	Oficial	Roberto palacios

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.394.730-8	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 01 Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Coraluno Hincapa	Cédula	1111148757	Cargo	Insp. SST
Ubicación del punto de trabajo	Jardin las Dalias - Fachada.	Fecha de realización ATS			03-02-205.
Descripción del trabajo a desarrollar	Resana - Estucado - Lijado y pintura de fachada				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Charla SST, firma de ATS y permiso correspondiente. Alistamiento y traslado de materiales y herramientas. Inspección de andamio y EPCC para la actividad, armado de andamio Desarrollo de la actividad. (Resane - estucado de fachada) Orden y aseo del lugar de trabajo.	Psicosocial: Gestión organizacional. estilo de mando Biomecanico manipulación manual de carga movimiento repetitivo postura prolongada forzada o mantenida. Trabajo en alturas condiciones de seguridad locativa orden y aseo	Falta de información, procedimientos mal estipulados; estres laboral. fatiga fisica dolores de espalda, cansancio, estres, lumbalgia), estres. dolores de espalda, espasmos, agotamiento físico. caidas a distinto nivel, fracturas, muerte caidas a nivel, tropezones, esguinces, contusiones, choque	organización planificación de actividades comunicación asertiva entre grupos de trabajo, rotación de actividades de. descansos cortos durante la actividad higiene postural, ayudas mecánicas descansos durante la jornada laboral Realizar descansos durante la actividad. Rotación del puesto de trabajo. uso adecuado de elementos de protección contra caidas Orden y aseo del área de trabajo. sobrantes desperdicios, organización de los elementos de trabajo	Residente de Obra Inspector de obra Residente SST Inspector SST Trabajadores que desarrollan la actividad.

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	LUIS TOSCANO RODELO	1102802345	Oficial	

CONSORCIO OBRAS 01 NIT. 901.096.750-8	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 00 Fecha: 03/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Carolina Ancapie	Cédula	1111198457	Cargo	Insp. SST.
Ubicación del punto de trabajo	Jardin los Sauces.			Fecha de realización ATS	03-02-2025

Descripción del trabajo a desarrollar: Sobre piso de mortero en cubierta del J. los Sauces

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Charla SST y firma de ATS de la actividad.	Psicosocial: Gestión organizacional (estilo de mando, contratación, pago, etc)	Falta de información, procedimientos mal planteados, bajo rendimiento laboral, estres.	Organización y planificación de las actividades a desarrollar, comunicación asertiva entre grupos de trabajo. rotación de actividades laborales.	Residente de obra inspector de obra. Residente SST Inspector SST. Trabajadores que desarrollan la actividad.
Traslado de material y alistamiento de herramienta	Biomecanico: manipulación manual de carga	Fatiga física dolores de espalda, cansancio, estres Lumbalgias.	uso de ayudas mecánicas para traslado de materiales, higiene postural, descansos durante la jornada laboral.	
Mezclado de materiales para el sobre piso,	Postura prolongada mantenida o forzada.	dolores de espalda, espasmos, calambres	Higiene postural, descansos durante la jornada laboral.	
Vertimiento de mezda en placa de cubierta del jardin	movimiento repetitivo,	lumbalgias, dolor en las extremidades	Rotacion del puesto de trabajo, pausas activas, higiene postural.	
Orden y aseo de las áreas de trabajo.	Condiciones de seguridad: locativo (condiciones de orden y aseo.	lesiones, cortes, laceraciones, contusiones. caidas tropezones, choques.	inspeccion visual de las areas, mantener orden y aseo de las areas de trabajo y de circulación peatonal.	

Divulgado a:

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
JACKSON RUEDA	6183102	OFICIAL	
JOEL LABARCA	6535162	AYUDANTE	
JOSE AYO	1007128016	AYUDANTE	JOSE AYO
Angel AYO	1007128017	AYUDANTE	Angel AYO

CONSORCIO OBRAS 01 NIT. 901.398.720-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 00 Fecha: 03/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Carolina Hincapie	Cédula	1111987547	Cargo	INSP. SST
Ubicación del punto de trabajo	Luz de Esperanza - Cocina.			Fecha de realización ATS	01-02-25.
Descripción del trabajo a desarrollar	Pintura de cocina - Fundida de media caña				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Charla SST Firma de ATS Inspección y verificación de herramienta) Inspección de areas de trabajo Alistamiento de materiales y traslado del mismo. Se realiza la fundida de la media caña Se realiza pintura de las paredes de la cocina. Orden y aseo del área.	Psicosocial: Gestion organizacional estilo de mando poco, contratación, bienestar social, elaboración de desempaño, manejo de cambios Biomecánico: Manipulación manual de carga Postura prolongada, mantenida, o forzada, antigravitacional. Movimiento repetitivo Condiciones de Seguridad: locativo condiciones de orden y aseo	Falta de información o incomunicación incompleta procedimientos mal estipulados, estres laboral bajo rendimiento en el trabajo, insatisfacción laboral Fatiga fisica dolores de espalda, cansancio, estres, lumbalgias dolores de espalda, espasmos, calambres, trastornos musculoesqueleticos dolores de espalda, estres, dolores en las extremidades. lesiones, herida cortes, contusiones, fracturas, golpes, choques, tropezones	Organización y planificación de tareas, definición de roles para el desarrollo de actividades, comunicación asertiva entre equipos de trabajo, rotación de turnos de trabajo, capacitación en liderazgo. uso de ayudas mecanicas para traslado de carga pesada, higiene postural, descansos durante la jornada laboral. tener higiene postural, evitar posturas prolongadas, realizar descansos dentro de la jornada laboral rotación del puesto de trabajo, pausas activas, mantener una buena postura inspeccion visual de las áreas a transitar uso de senderos peatonales mantener	Inspector de obra Residente de obra Residente SST Inspector SST Trabajadores que desarrollan la actividad.

Divulgado a:

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
Jose Cardozo	4365955	AYUDANTE	
JOEL LABARCA	6535162	AYUDANTE	
JACKSON RIVERA	6183102	OFICIAL	

CONSORCIO OBRAS BT NIT. 901.345.7904	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - 67 - FR - 01	Versión: 01 Fecha: 03/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Carolina Arcaria	Cédula	1111987571	Cargo	Ing. SST.
Ubicación del puesto de trabajo	Jardín infantil Escatug	Fecha de realización ATS			30-01-25
Descripción del trabajo a desarrollar	Pintura de Bolores.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
-Firma de charla SST y Permisos ATS. -Alistamiento de materiales y herramientas. -Desarrollo de actividad: se inicia limpiando el material a limpiar y se procede a hacer la actividad con una esponja -Orden y aseo del área de trabajo.	Psicosocial: Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistema de control, definición de roles) Químico: gases y vapores Biomecánico: movimiento repetitivo postural (mala postura, forzada, manteniendo antigravitacional. Físico: Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia).	Carga mental (estrés, ansiedad, estrés por los estamentos, jornada, deserción laboral) Consumo físico y mental Alteraciones del sistema nervioso central, intoxicación. Dolores de espalda, estrés, dolor en extremidades Dolores osteomusculares, trastorno musculoesquelético, lumbalgias. Cefaleas, golpes, trastornos visuales (conjuntivitis, cefalea).	Realizar pausas activas durante la ejecución de las tareas, rotar las actividades a realizar, asignar equitativamente las actividades a ejecutar, realizar descansos intermitentes durante la ejecución de la actividad. Asfixia, alteraciones del sistema nervioso central, cardiorespiratorio Rotación del puesto de trabajo, pausas activas, estiramientos Tener higiene postural realizar pausas activas, y descansos durante la jornada laboral. Se debe asegurar una buena iluminación del área de trabajo, hacer uso de gafa clara	Residente de Obra Residente SST Inspector de Obra Inspector SST. Trabajadores. que desarrollan la actividad.

Divulgado a:

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
Luis Toscano	1102802347	Oficial	

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.206.750-3

FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

SST - GT - FR - 02

Versión: 02
Fecha: 03/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Carolina Hincapie	Cédula	1111148734	Cargo	HSE. SST.
Ubicación del punto de trabajo	Jardin los Sauces.			Fecha de realización ATS	30-01-2025
Descripción del trabajo a desarrollar	Trasiego de material.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Firma de ATS. Inspección y Verificación de herramienta. Inspección de área de trabajo Sustamiento de materiales. Trasiego de materiales. Orden y aseo del área de trabajo.	Biológico: condiciones de la tarea carga mental contenido de la tarea, demandas emocionales condiciones de seguridad: sistemas y medios de almacenamientos superficies de trabajo irregulares, deficiente) condiciones de mucha. Biomecanico: esfuerzo Manipulación manual de carga.	Carga mental desconcentración laboral, estres, por los extensas jornadas laborales consancio físico. lesiones heridas, cortes, contusiones golpes, choques, tropecones, resbalones caida a mismo o diferente nivel. dolores de espalda dificultad en la circulación de la sangre problemas musculares lesiones musculoesqueleticas fatiga física lumbalgias, hernia discale)	Realizar pausas activas durante la ejecución de labores, rotar el personal en las actividades a realizar, realizar descansos intermitentes durante la jornada, rotar las actividades. Inspección visual del área a transitar, reportar condiciones inseguras, desplazarse con precaución no correr o saltar, uso de senderos peatonales, mantener las condiciones de orden y aseo de las áreas de trabajo y de circulación. Mantener la espalda recta doblar las rodillas al levantar objetos pesados pausas durante las actividades, uso de ayudas mecánicas. uso de ayudas mecánicas para traslado de materiales no exceder el limite de peso para levantar cargas.	Residente de Obra Residente SST inspectora de obra inspectora SST. Trabajadores que desarrollan la actividad.

Divulgado a:

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
Jose AYO	1007128016	AYUDante	JOSE AYO

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.506.730-8

FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

SST - GT - FR - 01

Versión: 00
Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Carolina Hincapie B.	Cédula	1111987497	Cargo	Ingeniero SST
Ubicación del punto de trabajo	Jardín los Sauces.			Fecha de realización ATS	29-01-2025
Descripción del trabajo a desarrollar	Retiro de pintura de fachada				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Charla SST. Firma de Permisos Verificación de EPCC, Verificación del área de trabajo, Verificación de herramanta Desarrollo de la actividad, raspado de fachada. Orden y aseo del área de trabajo	Psicosocial: jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, ideacionales). Condiciones de Seguridad: mecánico (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos para utilizar materiales proyectados sólidos o polvos). Físico: ruido (de impacto, o intermitente) Biomecanico: movimiento repetitivo	Aumento de estres, enfermedad cardiaca, depresión, ansiedad, agotamiento físico. Lesiones cortantes, heridas por corte, laceraciones, amputaciones, Fracturas golpes, quemaduras, irritación en la piel por contacto con liquidos. Sordera temporal hipoacusia tinnitus) estres) dolores en extremidades dolores de espalda estres, dolores articulares.	Descansos activos, realizar pausas activas, cambio de roles, realizar actividades de acuerdo a los metodos establecidos Verificar, inspeccionar las máquinas, equipos y herramienta se encuentran en buen estado, no remover los dispositivos de seguridad de las herramienta. Uso adecuado de EPP. tapaoidos, realizar descansos activos) Rotación del puesto de trabajo, pausas durante la actividad.	Residente de obra Residente SST. Inspector de obra Inspector SST. Trabajadores

Divulgado a:

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
Nelson [illegible] H	87[illegible]97	OFICIAL	Nelson [illegible] H

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.806.786-6

FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

SST - GT - FR - 01

Versión: 00
Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Juan Rodriguez	Cédula	1057533373	Cargo	SST
Ubicación del punto de trabajo	Casa de la Juventud		Fecha de realización ATS		22-01-25 a 25-01-25

Descripción del trabajo a desarrollar: Desmonte de Cubierta de asbesto.

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Ingreso del personal a obra	Caida a mismo nivel	Lesiones (contusiones) Fracturas	orden y aseo del área de trabajo	Juan Rodriguez
Desmonte de Cubierta	Caida mayor a 1,5m Golpes por caida de objetos Caida a mismo nivel	Fracturas contusiones) Lesiones	Uso de EPCC y EPP constantes orden y aseo	Juan Rodriguez
Izaje o acopio los asbestos de la cubierta	Caida a mismo nivel instalación de Altura	Lesiones contusiones fracturas	Orden y aseo manipulación y almacenamiento de cargas Uso de epps adecuados	Juan Rodriguez
Instalación estructura de metal	Caida de diferente nivel, atrapamiento, desplome	Lesiones leves graves Fracturas	Buen uso de los EPP's Plan de trabajo para el montaje de las estructuras.	Juan Rodriguez

Divulgado a:

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
[illegible]	79.997.871	Ayudante	[signature]
Edwin Rincón	6665771	AUX	Edwin Rincón
Ruben Gaviria	1020744964	Soldador.	[signature]
Oscar Barrera	1054578235	Líder de montaje	Oscar Barrera

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.988.730-8	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión: 00
	SST - GT - FR - 01	Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Bernardo Jimenez	Cédula	1077032324	Cargo	Apl SST.
Ubicación del punto de trabajo	ENGATIVA SALCES.			Fecha de realización ATS	20-01-2025
Descripción del trabajo a desarrollar	RETIRO DE PINTURA EN FACHADAS. y retiro de manto impermeabilizado en cubierta.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Translado del personal al area de trabajo	Caidas del mismo nivel	Traumas golpes esguinses	auto cuidado personal, charlas buen uso de epp's	sst. personal en general residente de obra.
Ejecución de las actividades en cubierta.	Caida de diferente nivel.	Fracturas traumas golpes leves mortales	buen uso de epp's, charlas auto cuidado	sst residente obra. personal en general
Retiro de manto impermeabilizante de la cubierta.	Caidas de diferente nivel.	Traumas fracturas lesiones.	auto cuidado personal buen uso de epp's.	sst, residente personal en general.

Divulgado a:

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
Luis Restrepo	1020947358	Ayudante	Luis R
Angel Ayo	1007.128 077	Ayudante	Angel Ayo
Omar Zarate	79716582	Ayudante	
Jackson Rueda	6183102	Oficial	

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.266.730-8

FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

SST - GT - FR - 01

Versión: 00
Fecha: 03/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Bernardo Jimenez	Cédula	1077032376	Cargo	Aux SST.
Ubicación del punto de trabajo	ENGATNA JARDIN INFANTIL.	Fecha de realización ATS	20-01-25 A 25-01-25		
Descripción del trabajo a desarrollar	instalación cubierta, pintura a fachadas, instalacion accesorios ala fachadas.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
TRASLADO INGRESO PERSONAL A OBRA.	CAIDA DE MISMO NIVEL	LECCIONES ESGUINCES. TRAUMAS	AUTO CUIDADO PERSONAL, PASOS FIRMES SEGUROS	Personal en general SST. residente.
ALISTAMIENTO DE MATERIAL Y SELECCIÓN DEL MISMO.	GOLPES MACHUCONES	LECCIONES TRAUMAS.	Buen uso de epp's Charlas preoperacionales.	master encargado personal.
ejecucion de las actividades	Caidas de diferente nivel.	Traumas golpes lecciones	manejo seguro de herramientas auto cuidado personal.	SST. master. residente.
instalacion de alumbrado	Corto circuito	electrocutamiento.	acompañamiento se quita la energia.	SST electrico residente.
Aplicacion de pintura a la fachada.	intoxicacion Caida de diferente nivel.	intoxicaciones riesgo a la salud.	buen uso de epp's auto cuidado personal. charlas preoperacionales.	master SST. residente. personal.

Divulgado a:

Nº	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1	Luis Roscano	1102802341	Oficial	
2	Jhon Carvajal	1365955	AXT	

941

CONSORCIO OBRAS GT	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión: 05
	SST - GT - FR - 01	Fecha: 03/13/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Catherine Chiraca	Cédula	52486951	Cargo	Residente SST
Ubicación del punto de trabajo	Ensatiwo J1			Fecha de realización ATS	16/01/2025
Descripción del trabajo a desarrollar	Limpieza de Cubiertas. - desmonte de tarjas				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Inspección del área Determinación puntos de anclaje limpieza de Cubiertas desmonte tarjas orden y aseo del area. Verificación de la actividad	* Caidas de alturas * Caidas a nivel * riesgo locativo * Ruido * Condiciones naturales (sol, lluvia) * uso de herramientas	* Golpes * Lesiones de miembros inferiores o superiores * machucones * Cortadas * lesiones musculo - esqueleticas * lesion en Cabeza, Cuello, tronco. *	* Uso de EPP. * Inspecciones de equipos de altura * Permiso de trabajo * Implementacion procedimiento de trabajo en Alturas. * Uso de equipos de aturas inspeccionados.	Residente SST Inspector de obra Residente de obra coordinador de aturas. oficial - trabajadores

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Daniel Perez	14.432.728	ayudante	

CONSORCIO OBRAS GT

FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

SST - GT - FR - 03

Versión: 05
Fecha: 03/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Catherine Chisaca	Cédula	52985151	Cargo	RESIDENTE SST
Ubicación del punto de trabajo	Engativa.			Fecha de realización ATS	16/01/2025
Descripción del trabajo a desarrollar	Demolición Muros				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Inspeccionar el area de trabajo Demolición Acopio y Separación de RCD * orden aseo.	Fisicos. Ruido Condiciones Naturales (sol, lluvia) Locativos Particulas	machacadas cortadas Lesiones miembros inferiores y superiores. Lesiones oculares. afectacion via aerea.	* Uso de EPP * Inspeccion del area. * orden y aseo.	* Residente SST Inspector de obra Residente de obra

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo		Firma
	Omar Zarate	79716582	ayudante		

917

CONSORCIO OBRAS 01 NIT. 901,896,736-8	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 01 Fecha: 03/11/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Catherine Chisacá	Cédula	52926761	Cargo	Residente s.t.a.
Ubicación del punto de trabajo	Engativa		Fecha de realización ATS		
Descripción del trabajo a desarrollar	Desmonte Instalaciones electricas.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
① Desenergizar ② Identificar los circuitos ③ Desmonte de tomas y lamparas. ④ Retiro de Cableado ⑤ Verificación finalización actividad.	- Tomas electricas - Cortos - Mal estado herramienta	- Cortes - Golpes - Tropezon - Electrocución - Caidas a nivel - Calor - Insolación	- Señalizar - Verificar Condiciones de Seguridad - Verificación ausencia de Voltaje. - Uso de EPP. - Inspecciones de herramientas y areas de trabajo. - Capacitaciones	Electricos Residente SST Residente de obra. Inspectores de obra.

Divulgado a:

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
José Alfonso Barbosa	79597144	Electrico	
Adriana Castellanos Vinchery	1019119219	Insp. técnico	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.896.720-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión: 00
	SST - GT - FR - 01	Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Catherine Chisacá	Cédula	52486951	Cargo	Residente SST
Ubicación del punto de trabajo	Engativa			Fecha de realización ATS	8 enero 2024

Descripción del trabajo a desarrollar: Demolicion de muros y Pisos.

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Inspección del area a Intervenir Inspección de herramientas Demolición muros. Desmonte de baldosa. Acopio de RCD.	Electrico Biomecanico Fisico. Particulas. Ruido Naturales (Sol - lluvia) Condiciones piso.	machucones Cortadas Caidas a nivel. Insolación. Afectación ojos. Afectación Via aerea. Golpes Lesiones.	-Uso de EPP. -Señalización del area -Analisis seguro de la tarea. -Inspeciones del area de trabajo -Inspeccion de la tarea a realizar -Orden y aseo.	-Ayudante de Obra. -Residente SST -Residente de Obra -Inspectora de Obra.

Divulgado a:

	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
1.	Jhon Sebastian	1000774521	Pintor	

CONSORCIO OBRAS 01

FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

SST-GT-FR-01

Versión: 01
Fecha: 01/12/2021

Nombre de quien realiza el ATS	Catherine Chisacá	Cédula	52705951	Cargo	Residente SST
Ubicación del punto de trabajo	Fontanar		Fecha de realización ATS		7 DIC 2021
Descripción del trabajo a desarrollar	Demolición Muro.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Inspección área de trabajo Inspección herramientas Demoliciones de muro Retiro de tableta.	*Físicos *Ruido *Vibraciones *polvo *Material Particula *Naturales (sol-lluvia)	*Golpes *Lesiones *Lesiones musculares *Lesiones de Via respiratoria *Lesión Visión, ojos, cara, manos. *Cortadas *Caidas a nivel.	*Orden y aseo *Inspección herramienta *Uso EPP. *Analisis del trabajo seguro. *Orden y aseo	*Auxiliar de Obra *Residente SST *Inspector de obra *residente de obra.

Divulgado a:

	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Jhon Sebastián	1000774521	Ayudante	
	William Duarte R	1098859052	Ingeniero	William Duarte R

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.806.730-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión: 00
	SST - GT - FR - 01	Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Catherine Chisacca	Cédula	52486 45	Cargo	Residente SST
Ubicación del punto de trabajo	Engativa		Fecha de realización ATS		11/02/2025

Descripción del trabajo a desarrollar: Desmonte y montaje de Cubiertas.

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
* Verificación de actividades * Inspecciones * Desmonte de cubiertas * montaje de cubiertas * orden y aseo.	*trabajo en alturas *Físicos *Biomecánico * Naturales * ambiente de trabajo	Caídas en alturas Caídas a nivel machucones cortadas Lesiones	Inspecciones de herramientas y equipos uso de EPP para trabajo en altura Inspección del área de trabajo. Supervisión de la labor.	Residente SST. Auxiliar Inspector de obra Residente de Obra.

Divulgado a:

Nombre	Cédula	Cargo	Firma
Carlos Madera	5541121	Instalador	
Luis martinez	92650[illegible]	Instalador	
Oscar vitola	8121288	instalador	

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.846.756-8

FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

SST-GT-FR-01

Versión: 05
Fecha: 03/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Johana Catherine Chaca	Cédula	5-7[illegible]951	Cargo	Residente SST
Ubicación del punto de trabajo	Engativa.		Fecha de realización ATS		13-01-2025
Descripción del trabajo a desarrollar	Cambio e instalación de lámparas				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
① Inspeccionar el área de trabajo ② Evaluar la labor ③ Alistar herramientas materiales ④ Desenergizar ⑤ Cambio de instalación de lámparas ⑥ Verificación de la actividad.	* descargas eléctricas * Condiciones locativas * Estado de las herramientas * malas posturas * actividad prolongada * Ruido * Iluminación * Vibraciones.	* machucones * Cortadas * electrocutado * Golpes. * Caidas * lesiones oculares * Lesiones miembros inferiores y superiores.	* Uso de EPP * Señalización del área * Inspecciones de herramientas * Inspecciones locativas.	Electrico Residente SST Residente de obra Inspector obra.

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Juan Perez	80225042	Tec Electrico	

CONSORCIO OBRAS ST NIT. 901.646.750-2	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 05 Fecha: 01/11/2024

Nombre de quien realiza el ATS	William Noreguera	Cédula	79829812	Cargo	Insp SST
Ubicación del punto de trabajo	Casa luz de esperanza - Ergotivo	Fecha de realización ATS		14-01-2025	
Descripción del trabajo a desarrollar	Instalación de redes electricas. Lamparas, reflectores				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
*Inspeccion del area a intervenir *Alistamiento de materiales *Inspección de herramientas para la actividad *Instalación de lamparas y reflectores *Verificación de las tomas que se encuentren desenergizadas *Supervisión de la actividad *Orden y Asco del area Intervenida	*choques electricos *Golpes *Caídos al mismo y diferente nivel *Exceso de ruido *Afectación auditiva *Posturas prolongadas *Locativas *Fisicos	*Cortadas *Golpes en miembros superiores e inferiores *afectacion visual *Afectación auditiva *movimientos repetitivos que ocacionen lesión	*Verificación de equipos y herramientas para la realización de la actividad *Inspección de equipos electricos *Uso adecuado de EPP's *Señalización del area a intervenir *Orden y Asco del area.	*Insp. SST *Personal Operativo *Residente de Obra *Inspector de obra

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Jhon Florez	8022643	Tec. Electrico	

CONSORCIO OBRAS ST NIT. 901.896.790-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - ST - FR - 01	Versión: 00 Fecha: 03/13/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Guillermo Chacón	Cédula	5.748.495	Cargo	Residente SST
Ubicación del punto de trabajo	Empalme.	Fecha de realización ATS	15-01-2025.		
Descripción del trabajo a desarrollar	Demolición mampostería - Resanes y pintura. Impermeabilización.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACION DEL CONTROL
Demolición mampostería Resanes y Pintura. Impermeabilizar Placa de tanques.	* Físicos * locativos * Ruido * Iluminación * Electricos. * material particulado * Vapores.	* Caidas a nivel * machucones * Cortadas * Lesiones de miembros superiores e inferiores. * lesiones en vias aereas. * Lesiones oculares. * Golpes	* Uso de epp * Inspecciones * Inspeccion de herramientas. * analisis de la tarea.	* Residente SST * Residente de Obra * Inspector de obra. * Trabajadores.

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Daniel Perez	14.432.728	ayudante	
	Luis Toscano	1102802345	Oficial	
	Abraham [illegible]	1728082[illegible]	Oficial	
	[illegible]	8728207	oficial	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.686.750-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 03	Versión: 00 Fecha: 01/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andres Mora	Cédula	35531144	Cargo	SST
Ubicación del punto de trabajo	Coso de anteojos		Fecha de realización ATS		
Descripción del trabajo a desarrollar	bajar Cielos de Cobertizo, micro. Aplomado primer Mortero. Aplicación de Emulsión asfaltica				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Ingreso a cobertizo se inicia con tratamiento de fisuras y Escombros, para aplicar el Mortero. al Secado se continua con la aplicación de la Emulsión asfaltica. Terminando con la instalación del Manto y Pintura.	Biologicos Químicos Locativos. Psicosocial Biomecanicos Condiciones de seguridad Fenomenos naturales	Produce infección intoxicación alergias. Incidencia. Temporales Externas intalación de lugares y Cosas. Caudales de Altos Golpes. Fracturas Lesiones fisicas Quemaduras.	Uso y Cortal de Elementos de seguridad 'EPP' Unicos de Uso. Acompañamiento constante. Inspecciones. Personal Autorizado Inspeccion de Equipos previos.	Dra. Resi. SST.

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	SNEYDER CUBILLOS	1000348247	ENTIBADOR	SNEYDER C.
	Wilder Osvaldo Ballesteros	80878816	Instalador	
	Hon ROMERO	80-739184	PINTOR	HONORATO
	JHOAN SEBASTIAN	1000774521	Pintor	
	Andres felipe jimenez	1023960348	Pintor	

AL

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.886.750-8

SST - GT - FR - 01

Versión: 00
Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andrea Flores	Cédula	35538444	Cargo	
Ubicación del punto de trabajo	Uso de anteojos.			Fecha de realización ATS	19-01-2025
Descripción del trabajo a desarrollar	Se continua con Actividad en cubierta.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Se inician Actividades en Cubierta. Andar sobre placas.	Físicos	Inadecuada deshidratación	Charla de prevención y concientización de las Actividades de Alto Riesgo.	Dra.
	Biomecánicos	Lesiones Musculares Lumbagos Luxaciones	Uso de Elementos de seguridad Acorde A la Actividad.	Ing.
	Psicosocial		hidratación y descansos. programados.	SST.
	Condiciones de Seguridad	Caídas de Alturas. Lesiones físicas Traumas agudos.	Solo personal Autorizado con. Acompañamiento Continuo.	
	Fenómenos Naturales	Caída por Temblores. Bloqueos por lluvias	Tener claras las Rutas de Evacuación.	

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Freddy Cubillos	1023911526	Ayudante	Freddy
	Andres Felipe Jaime	1027900818	Pintor	
	Wilder Ballesteros	80821886	Instalador	

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.350-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 02	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andrea Hau	Cédula	35531[illegible]	Cargo	
Ubicación del punto de trabajo	Uso de anteojos			Fecha de realización ATS	20-01-25
Descripción del trabajo a desarrollar	Mantenimiento cobirte.				

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Se continua con la pendien en Sobre placa Llegada de Escombros, Mantenimiento Puntos Fijos Se aplicara la Emulsion asfal tica.	Locos Proyectil Biomecanico Condiciones de seguridad Herramientas Materiales	Por temperaturas, Insolacion Radiaciones Precauciones Posicion. Caidas Golpes Fracturas Proyectiles Atrapamiento	Charlas pre-operacionales. Inspecciones. Uso de Elementos de seguridad. Epp. Personal Autorizado Acompañamiento constante.	Aro Res. SST.

Divulgado a:

N°	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	JHON Sebastian	1000744332	Pintor	
	Fredy Carrillo	1023911526	Ayudante	Fredy
	Sergio Cellis	1000348249	INTALADOR	
	Wilder Osvaldo Ballesteros	80878816	Instalador	
	[illegible]	1062255891	Instalador	

917

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.206.750-6	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO SST - GT - FR - 01	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

Nombre de quien realiza el ATS	Andrea Mora	Cédula	35531144	Cargo	
Ubicación del punto de trabajo	Oso de anteojos		Fecha de realización ATS	27-01-2025	
Descripción del trabajo a desarrollar	Impermeabilización cubierta.			Al 01-02-2025.	

PASO DE LA TAREA	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DEL CONTROL
Ingresos por Punto fijo Escalera tipo Gato. Perdida de manto y fendido con zoplete y pistola de Gas.	Locativo Quimico. Biomecanico Condiciones de Seguridad	Caidas de Alturas lesiones Osea fracturas. Muerte. Intoxicacion deshidratacion Lesiones Osea Fisicas. Quemaduras Superficiales.	Charlas y Pausa alimentacion Sobre la Actividad a Realizar Inspeccion es. pre, Uso de Equipos. adecuados. EPP. Acompañamiento constante. Informacion oportuna a todos. Senalizacion.	Arq. Resid. SST.

Divulgado a:

Nº	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
	Freddy Cubillos	1023911520	Ayudante	Freddy
	Andres Felipe Jaimes	1023460348	Pintor	
	Winder Ballesteros Pulido	80878814	Instalador	

CONSORCIO OBRAS VI NIT. 901.888.750-6	SST-GT-FR-03	Fecha: 02/12/2024

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
11	07	2025	10 am	11	07	2025	10am

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Desmonte y montaje de cubiertas
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Desmonte escalera
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	7,5 metros

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A	SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturas SI /NO	FIRMA
1. Carlos Medina	85411 21	/	Si	Si	
2. Luis martinez	92.154.41		Si	Si	
3. Oscar Verde	1.077885428	/	Si	Si	
4.					
5.					
6					
7					
8					
9					
10					

3.1. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque SI / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Casco con barbuquejo	✓		Monja para soldador		✓	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		✓
Gafas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad	✓		Peto - Delantal	✓		Careta con visor		✓
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas).	✓		Equipo de Autocontenido		✓	Protector facial		✓	Otros: ¿Cuáles?		
Protección Auditiva		✓	Careta de cara completa en acrílico para pulir.		✓	Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

5. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar.

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caídas	

Marque con una x los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje	✓		Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento			Línea de Vida Horizontal		
Cinta de Anclaje (Tie Off)			Descendedores			Eslinga de Detención caída	✓		Línea de Vida Vertical		
Mosquetón			Ascendedores			Arrestador o Freno			Línea de Vida Retráctil		

_Otros: ¿Cuáles?:

6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	✓		Pulidora			Alicates			Voltímetro		
Herram. Eléctricas			Taladro			Pinzas			Amperímetro		
Herram. Neumáticas			Rotomotor			Destornilladores			Ventiladores		
Herram. Hidráulicas			Compresor			E. Soldadura / oxicorte			Extractores		
			Cortadora								

Otros: ¿Cuáles?:

7. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión			Escalera Tijera			Andamio	✓		Man Lift		
Escalera tipo Avión			Escalera Gato			Grúa Canasta			Elevador de personas		
Escalera fija con LVV			Pretales			Montacargas			Otro, Cual?		

8. MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación			Ubicación de Barandas			Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		
Uso de Señalización	✓		Control de Acceso			Control de Huecos u orificios			Bloqueo Mecánico		
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor	✓		Bloqueo y Etiquetado			Puesta a tierra		
Ayudante de Seguridad Designado			Nombre:			CC			CARGO		

Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	✓		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida	✓		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	✓		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	✓		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.	✓		
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las Instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

10. AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o Jefe Inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
Nombre: Catherine Chicaca	Nombre: Catherine Chicaca	Nombre: Catherine Chicaca
Cédula: 52486951	Cédula: 52486951	Cédula: 52486951
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Residente SST	Cargo: Residente SST	Cargo: Residente SST.

SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA (si aplica): Personalmente declaro que:		TRABAJADOR: Personalmente he verificado que:		COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que:	
El trabajo ha sido terminado		El Área queda limpia y libre de desechos y materiales		El área queda limpia y libre de desechos y materiales	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA		NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR		NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TA	

12. CANCELACIÓN

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

13. OBSERVACIONES

NIT. 901.886.730-6	SST-GT-FR-03	Fecha: 02/12/2024

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
16/12/2025	08	2025	9:00	17	07	2025	5:00pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Limpieza de cubiertas - desmonte de tanques
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	se realiza inspeccion del area de trabajo - determinacion de puntos de anclaje para la linea de vida. limpieza de cubiertas - desmonte de tanques
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	2mts

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1	Manuel Perez	14.432.738	SI		SI	SI		
2.								
3.								
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

4. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque SI / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

	NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1.	Daniel perez Martinez	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.									
3.									
4.									
5.									
6									
7									
8									
9									
10									

920

NIT. 901.886.750-6	SST-GT-FR-03	Fecha. 02/12/2024

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
16/07/2025	07	2025	8:00	17	07	2025	5:00pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Limpieza de cubiertas - desmonte de tanques
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	se realiza inspección del area de trabajo - determinación de puntos de anclaje para la linea de vida. limpieza de cubiertas - desmonte de tanques
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	2mts

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1	Daniel Perez	14.432.728	SI		SI	SI		
2.								
3.								
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

4. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque SI / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1. Daniel perez Martinez	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.								
3.								
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

Elemento	SI	NO	Elemento	SI	NO	Elemento	SI	NO	Elemento	SI	NO
Casco con barbuquejo	✓		Monja para soldador			Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		
Gafas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad			Peto - Delantal			Careta con visor		
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas).	✓		Equipo de Autocontenido			Protector facial			Otros: ¿Cuáles?		
Protección Auditiva	✓		Careta de cara completa en acrilico para pulir.			Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

4. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caidas	✓

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje	✓		Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento			Línea de Vida Horizontal	✓	
Cuerda de Anclaje (Tie Off)			Descendedores			Eslinga de Detención caída	✓		Línea de Vida Vertical		
Mosquetón	✓		Ascendedores			Arrestador o Freno			Línea de Vida Retráctil		

_Otros: ¿Cuáles?:

6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	✓		Pulidora			Alicates			Voltímetro		
Herram. Eléctricas			Taladro			Pinzas			Amperímetro		
Herram. Neumáticas			Rotomolor			Destornilladores			Ventiladores		
Herram. Hidráulicas			Compresor			E. Soldadura / oxicorte			Extractores		
			Cortadora								

Otros: ¿Cuáles?:

7. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión			Escalera Tijera			Andamio			Man Lift		
Escalera tipo Avión			Escalera Gato			Grúa Canasta			Elevador de personas		
Escalera fija con LVV			Pretales			Montacargas			Otro, Cual?		

8. MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación			Ubicación de Barandas			Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		
Uso de Señalización			Control de Acceso			Control de Huecos u orificios			Bloqueo Mecánico		
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor	✓		Bloqueo y Etiquetado			Puesta a tierra		

Ayudante de Seguridad Designado		Nombre:	CC	CARGO

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	✓		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida	✓		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	✓		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	✓		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			✓
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			✓
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.	✓		
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

10. AUTORIZACION DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
Nombre: Catherine Chisaca	Nombre: Catherine Chisaca	Nombre: Catherine Chisaca
Cédula: 52486951	Cédula: 52486951	Cédula: 52486951
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: RESIDENTE SSTMA	Cargo: RESIDENTE SSTMA	Cargo: RESIDENTE SSTMA

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.806.750-6		Versión: 00 Fecha: 02/12/2024
	SST-GT-FR-03	

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
17	01	2025	7:30	17	01	2025	5:00

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Medicion de Cubierta y Cambio de tornilleria.
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Retirar la medición de la cubierta con andamio. y realizar Cambio de tornilleria.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	4mts.

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1	Carlos Medina	3541171	V		SI	SI		
2	Luis martinez	9251519			SI	SI		
3	Osnaider P	1099885400			SI	SI		
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

4. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque SI / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es verídica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

	NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros	
1	Carlos Medina	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	Luis martinez	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3	Osnaider	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
...co con barbuquejo	✓		Monja para soldador			Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		
Gafas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad	✓		Peto - Delantal			Careta con visor		
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas).	✓		Equipo de Autocontenido			Protector facial			Otros. ¿Cuáles?		
Protección Auditiva	✓		Careta de cara completa en acrílico para pulir.			Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

5. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento	✓	Sitemas de detención de caidas	✓

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje	✓		Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento	✓		Línea de Vida Horizontal	√	
...a de Anclaje (Tie Off)			Descendedores			Eslinga de Detención caída			Línea de Vida Vertical		
Mosquetón	✓		Ascendedores			Arrestador o Freno			Línea de Vida Retráctil		

_Otros: ¿Cuáles?:

6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	✓		Pulidora			Alicates	✓		Voltímetro		
Herram. Eléctricas			Taladro			Pinzas			Amperímetro		
Herram. Neumáticas			Rotomotor			Destornilladores	✓		Ventiladores		
Herram. Hidráulicas			Compresor			E. Soldadura / oxicorte			Extractores		
			Cortadora								

Otros: ¿Cuáles?:

19

7. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión			Escalera Tijera			Andamio	✓		Man Lift		
Escalera tipo Avión			Escalera Gato	✓		Grúa Canasta			Elevador de personas		
Escalera fija con LVV			Pretales			Montacargas			Otro, Cual?		

8. MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación			Ubicación de Barandas			Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		
Uso de Señalización	✓		Control de Acceso			Control de Huecos u orificios			Bloqueo Mecánico		
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor	✓		Bloqueo y Etiquetado			Puesta a tierra		
Ayudante de Seguridad Designado			Nombre:			CC			CARGO		

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
...lizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
...do el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	✓		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida	✓		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	✓		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	✓		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			✓
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			✓
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
...gar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador ...da asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.	✓		
S...alizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

10. AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
No...re:	Nombre: Catherine Chisaca	Nombre: Catherine Chisaca
Cédula:	Cédula: 52486957	Cédula: 52486957
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo:	Cargo: Residente SSTMA	Cargo: Residente SSTMA

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.806.750-6	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-FR-03	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
20	01	2025	07:00	21	01	2025	17:00

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	instalacion de Fachada y luminaria en las instalaciones.
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Se cambia toda la parte inferior. (Fachada) de las instalaciones y se cambian las luminarias dañadas.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	2,3 metros.

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE	K	TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO	X	IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturas SI /NO		FIRMA
1	Luis Tascan	1102825414	X		SI	SI		
2.	Jose Carvajal	9765955		K	SI		NO	
3.								
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es verídica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

	NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1.	Luis Tascal	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.	
2.	Jose Carvajal	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.									
4.									
5.									
6									
7									
8									
9									
10									

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Casco con barbuquejo	X		Manga para soldador	X		Overol - Ropa de trabajo	X		Careta para soldar	X	
Gafas de Seguridad	X		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad	X		Peto - Delantal			Careta con visor		
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas)	X		Equipo de Autocontenido			Protector facial	X		Otros ¿Cuáles?		
Protección Auditiva	X		Careta de cara completa en acrilico para pulir	X		Guantes acordes a la actividad a realizar.	X				

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caídas	

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje			Arnés cuerpo completo			Eslinga de Posicionamiento			Línea de Vida Horizontal		
Cinta de Anclaje (Tie Off)			Descendedores			Eslinga de Detención caída			Línea de Vida Vertical		
Mosquetón			Ascendedores			Arrestador o Freno			Línea de Vida Retráctil		

_Otros: ¿Cuáles?:

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	X		Pulidora	X		Alicates	X		Voltímetro		
Herram. Eléctricas	X		Taladro	X		Pinzas	X		Amperímetro		
Herram. Neumáticas			Rotomotor			Destornilladores	X		Ventiladores		
Herram. Hidráulicas			Compresor			E. Soldadura / oxicorte			Extractores		
			Cortadores								

Otros: ¿Cuáles?:

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
E...ra de Extensión	X		Escalera Tijera			Andamio	X		Man Lift		
Escalera tipo Avión			Escalera Gato			Grúa Canasta			Elevador de personas		
Escalera fija con LVV			Pretales			Montacargas			Otro, Cual?		

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	X		Ubicación de Barandas			Charla de 5 minutos	X		Bloqueo Eléctrico		
Uso de Señalización	X		Control de Acceso			Control de Huecos u orificios	X		Bloqueo Mecánico		
Equipo de Prim. Auxilios	X		Extintor	X		Bloqueo y Etiquetado			Puesta a tierra		
Ayudante de Seguridad Designado			Nombre:			CC			CARGO		

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente	✓		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas			X
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas			X
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida			X
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.			X
Los conectores o mosquetones son de doble seguro			X
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.			X
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.	✓		
va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	✓		
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.			✓
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.	✓		
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de activación de este
Nombre: 1. Bernardo Jimenez	Nombre: Bernardo Jimenez	Nombre:
Cédula: 1077032374.	Cédula: 1077032374.	Cédula:
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Aux SST	Cargo:	Cargo:

SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA (si aplica): Personalmente declaro que:		TRABAJADOR: Personalmente he verificado que:		COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que:	
El trabajo ha sido terminado		El área queda limpia y libre de desechos y materiales		El área queda limpia y libre de desechos y materiales	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA		NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR		NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TA	

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

Observaciones:

Sin novedad.

CONSORCIO OBRAS GT NIT 901.806.750-1	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-TR-01	Versión 00 Fecha 02/12/2024

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
20	01	25	07.	25	01	25	17:00

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Retiro de pintura en la fachada y retiro de manto impermabilizado en cubierta.
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Se retira levemente la pintura. y el impermabilizante en la cubierta y fachada de las instalaciones.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	3 - 4 metros.

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1.	Luis Restrepo	1017[illegible]530		X	SI	SI		
2.	Angel Ayo	607 [illegible]017		X	SI	SI		Angel Ayo
3.	Jhon Zuleta	297[illegible]582		X	SI	SI.		
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

	NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1.	Luis Restrepo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
2.	Angel Ayo	no	no	no	no	no	no	no	no
3.	Jhon Zuleta	NO	no	no	SI	no	no	no	no
4.									
5.									
6									
7									
8									
9									
10									

[illegible] PROFESIONAL

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Casco con barbuquejo	X		Manga para soldador			Overol - Ropa de trabajo	X		Careta para soldar		
Gafas de Seguridad	X		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad			Peto - Delantal			Careta con visor		
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas)	X		Equipo de Autocontenido			Protector facial			Otros: ¿Cuáles?		
Protección Auditiva	X		Careta de cara completa en acrílico para pulir.			Guantes acordes a la actividad a realizar.	X				

[illegible] PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caidas	

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje			Arnés cuerpo completo			Eslinga de Posicionamiento			Línea de Vida Horizontal		
Cinta de Anclaje (Tie Off)			Descendedores			Eslinga de Detención caída			Línea de Vida Vertical		
Mosquetón			Ascendedores			Arrestador o Freno			Línea de Vida Retráctil		

_Otros: ¿Cuáles?:

[illegible] HERRAMIENTAS

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	X		Pulidora			Alicates			Voltímetro		
Herram. Eléctricas			Taladro			Pinzas			Amperímetro		
Herram. Neumáticas			Rotomotor			Destornilladores			Ventiladores		
Herram. Hidráulicas			Compresor			E. Soldadura / oxicorte			Extractores		
			Cortadora								

Otros: ¿Cuáles?:

[illegible] ALTURAS

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
E[illegible]ra de Extensión			Escalera Tijera			Andamio	X		Man Lift		
Escalera tipo Avión			Escalera Gato			Grúa Canasta			Elevador de personas		
Escalera fija con LVV			Pretales			Montacargas			Otro, Cual?		

[illegible] DE PREVENCIÓN

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación			Ubicación de Barandas	X		Charla de 5 minutos	X		Bloqueo Eléctrico		
Uso de Señalización			Control de Acceso	X		Control de Huecos u orificios	X		Bloqueo Mecánico		
Equipo de Prim. Auxilios	X		Extintor	X		Bloqueo y Etiquetado			Puesta a tierra		
Ayudante de Seguridad Designado			X	Nombre:			CC		CARGO		

926

ELEMENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	NA
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	X		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	X		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	X		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	X		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	X		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	X		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	X		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida	X		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	X		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	-		X
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			X
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.			X
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.			X
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.			X
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.			X
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.			X
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.			X
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.			X
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.			X
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona			X
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	X		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	X		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	X		

AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
Nombre: JACKSON RUORRETO	Nombre: Bernardo Jimenez	Nombre:
Cédula: 6183102	Cédula: 1077032374.	Cédula:
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Maestro	Cargo: SST.	Cargo:

NIT. 901.806.759-6	SST-GT-FR-03	Fecha: 02/12/2024

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACIÓN DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
22	01	2025	7:00	22 01 25	01	2025	5:00pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	Construcciones Metálicas OBS
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Desmonte de cubierta de fibrocemento
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Desmonte de Cubierta de manera manual, mayor a 4.50 m, acceso por andamio.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	4-5 metros

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturas SI /NO		FIRMA
1	Ruben Gaviria	1020744964			SI	SI		
2.	Oscar Barrera	1053782279			SI	SI		Oscar B.
3.								
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque SI / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros	
1. Ruben Gaviria	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	—	—
2. Oscar Barrera	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	—	—
3.									
4.									
5.									
6									
7									
8									
9									
10									

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Casco con barbuquejo	✓		Monja para soldador		✓	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		✓
Gafas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad		✓	Peto - Delantal		✓	Careta con visor		✓
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas).	✓		Equipo de Autocontenido		✓	Protector facial		✓	Otros ¿Cuáles?		
Protección Auditiva	✓		Careta de cara completa en acrílico para pulir.		✓	Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caídas	✓

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje	✓		Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento	✓		Línea de Vida Horizontal	✓	
Línea de Anclaje (Tie Off)		✓	Descendedores		✓	Eslinga de Detención caída		✓	Línea de Vida Vertical		✓
Mosquetón	✓		Ascendedores		✓	Arrestador o Freno		✓	Línea de Vida Retráctil		✓

_Otros: ¿Cuáles?:

6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	✓		Pulidora		✓	Alicates	✓		Voltímetro		✓
Herram. Eléctricas		✓	Taladro	✓		Pinzas		✓	Amperímetro		✓
Herram. Neumáticas			Rotomotor		✓	Destornilladores		✓	Ventiladores		✓
Herram. Hidráulicas		✓	Compresor		✓	E. Soldadura / oxicorte		✓	Extractores		✓
			Cortadora		✓						

Otros: ¿Cuáles?:

7. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión		✓	Escalera Tijera		✓	Andamio		✓	Man Lift		✓
Escalera tipo Avión		✓	Escalera Gato		✓	Grúa Canasta			Elevador de personas		✓
Escalera fija con LVV		✓	Pretales		✓	Montacargas		✓	Otro, Cual?		✓

8. MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	✓		Ubicación de Barandas		✓	Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		✓
Uso de Señalización	✓		Control de Acceso	✓		Control de Huecos u orificios	✓		Bloqueo Mecánico		✓
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor	✓		Bloqueo y Etiquetado		✓	Puesta a tierra		✓

Ayudante de Seguridad Designado		Nombre:	CC	CARGO

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
...alizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
...odo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	✓		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida			✓
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	✓		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	✓		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.	✓		
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	✓		
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
...ugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador ...eda asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.	✓		
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

10. AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
Nombre: Ruben Gaviria	Nombre:	Nombre:
Cédula: 1020744964	Cédula:	Cédula:
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Oficial	Cargo:	Cargo:

ERVISOR O JEFE DE ÁREA (si aplica): Personalmente declaro que:		TRABAJADOR: Personalmente he verificado que:		COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que:	
El trabajo ha sido terminado		El área queda limpia y libre de desechos y materiales		El área queda limpia y libre de desechos y materiales	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA		NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR		NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TA	

12. CANCELACIÓN

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

13. OBSERVACIONES

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.286.750-6	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-FR-03	Versión 00 Fecha 02/12/2024

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
29	01	2025	1:00 pm	30	01	2025	5:00 pm.

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Retiro de pintura de fachada
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Se hara uso de EPCC y andamio tubular para realizar el ratiro de la pintura de fachada del jardin los Zaucas haciando uso de espatula y/o pulidora.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	6-8 Aprox.

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE	X	TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS	N ADE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1 Nelson Gonzalez	91.287.04	SI		SI	SI		Nelson Gonzalez
2.							
3.							
4.							
5.							
6							
7							
8							
9							
10							

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
Nelson Gonzalez								
1.	NO.	NO	NO.	NO.	NO	NO	NO.	N/A.
2.								
3.								
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Casco con barbuquejo	✓		Manija para soldador		✓	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		✓
Gafas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad		✓	Peto - Delantal		✓	Careta con visor		✓
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas)	✓		Equipo de Autocontenido		✓	Protector facial		✓	Otros ¿Cuáles?		
Protección Auditiva	✓		Careta de cara completa en acrílico para pulir.			Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caídas	X

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje	X		Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento	✓		Línea de Vida Horizontal		✓
Cinta de Anclaje (Tie Off)		✓	Descendedores		✓	Eslinga de Detención caída		✓	Línea de Vida Vertical	✓	
Mosquetón		✓	Ascendedores		✓	Arrestador o Freno		✓	Línea de Vida Retráctil		✓

Otros: ¿Cuáles?:

Andamio estructural - tubular.

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	✓		Pulidora	✓		Alicates		✓	Voltímetro		✓
Herram. Eléctricas	✓		Taladro		✓	Pinzas		✓	Amperímetro		✓
Herram. Neumáticas		✓	Rotomotor		✓	Destornilladores		✓	Ventiladores		✓
Herram. Hidráulicas		✓	Compresor		✓	E. Soldadura / oxicorte		✓	Extractores		✓
			Cortadora		✓						

Otros: ¿Cuáles?:

Extensión eléctrica.

TRABAJO EN ALTURAS

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión		✓	Escalera Tijera		✓	Andamio	✓		Man Lift		✓
Escalera tipo Avión		✓	Escalera Gato		✓	Grúa Canasta		✓	Elevador de personas		✓
Escalera fija con LVV		✓	Pretales		✓	Montacargas		✓	Otro, Cual?		✓

MEDIDAS PREVENTIVAS

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	✓		Ubicación de Barandas		✓	Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		✓
Uso de Señalización	✓		Control de Acceso	✓		Control de Huecos u orificios	✓		Bloqueo Mecánico		✓
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor	✓		Bloqueo y Etiquetado		✓	Puesta a tierra		✓

Ayudante de Seguridad Designado	SI	Nombre: Carolina Arenas	CC 1111987514	CARGO Vigilancia SST.

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	✓		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida	✓		✓
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.			✓
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	✓		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			✓
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			✓
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.			✓
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.			✓
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencie).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
Nombre: Jackson Guerrero	Nombre: Diana C. Hincapie.	Nombre: Diana C. Hincapie
Cédula: 6183602	Cédula: 1111987357.	Cédula: 1111987357
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: OFICIAL	Cargo: Inspector SST.	Cargo: Inspector. SST.

SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA (si aplica): Personalmente declaro que.		TRABAJADOR: Personalmente he verificado que:		COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que	
El trabajo ha sido terminado		El área queda limpia y libre de desechos y materiales		El área queda limpia y libre de desechos y materiales	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA		NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR		NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TA	

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

Sin novedad.

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.866.759-6	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-FR-03	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
06	02	2025	7:00am	08	02	2025	5:00 pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Estucado y pintura de fachada.
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Se realiza el resane de la pared de fachada, se estuca y luego se procede a lijar para pintar.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	10mts Aprox.

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	✓	ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1	Luis Toscano	1102802395			SI	SI		
2.								
3.								
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es verídica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

	NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Alección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1.	Luis Toscano	NO.	NO.	NO.	NO.	NO.	NO.	NO	N/A.
2.									
3.									
4.									
5.									
6									
7									
8									
9									
10									

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Casco con barbuquejo	✓		Manjs para soldador		✓	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		✓
Gafas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad		✓	Peto - Delantal		✓	Careta con visor		✓
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas).	✓		Equipo de Autocontenido		✓	Protector facial		✓	Otros: ¿Cuáles?		
Protección Auditiva		✓	Careta de cara completa en acrílico para pulir.		✓	Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento	✂	Sitemas de detención de caídas	

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje			Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento	✓		Línea de Vida Horizontal		✓
Cinta de Anclaje (Tie Off)			Descendedores		✓	Eslinga de Detención caída			Línea de Vida Vertical	✓	
Mosquetón			Ascendedores		✓	Arrestador o Freno		✓	Línea de Vida Retráctil		✓

_Otros: ¿Cuáles?:

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	✓		Pulidora		✓	Alicates		✓	Voltímetro		✓
Herram. Eléctricas		✓	Taladro		✓	Pinzas		✓	Amperímetro		✓
Herram. Neumáticas		✓	Rotomotor		✓	Destornilladores		✓	Ventiladores		✓
Herram. Hidráulicas		✓	Compresor		✓	E. Soldadura / oxicorte		✓	Extractores		✓
			Cortadora		✓						

. ¿Cuáles?:

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión		✓	Escalera Tijera		✓	Andamio	✓		Man Lift		✓
Escalera tipo Avión		✓	Escalera Gato		✓	Grúa Canasta		✓	Elevador de personas		✓
Escalera fija con LVV		✓	Pretales		✓	Montacargas		✓	Otro, Cual?		✓

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	✓		Ubicación de Barandas		✓	Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		✓
Uso de Señalización			Control de Acceso	✓		Control de Huecos u orificios	✓		Bloqueo Mecánico		✓
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor	✓		Bloqueo y Etiquetado		✓	Puesta a tierra		✓

Ayudante de Seguridad Designado	Si	Nombre: Jaicon Guerrera	CC 6183102	CARGO Graduado.

932

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	✓		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida			✓
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.			✓
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.			✓
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.			✓
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.		✓	
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	✓		
Controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.		✓	
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.	✓		
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o Jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco el plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
Nombre: Cardino Hincapie	Nombre: Cardino Hincapie	Nombre: Cardino Hincapie
Cédula: 1111198757.	Cédula: 1111198757.	Cédula: 1'111.198.757
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Inp. SST.	Cargo: Inp. SST.	Cargo: Inp. SST.

SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA (si aplica): Personalmente declaro que.		TRABAJADOR: Personalmente he verificado que		COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que	
El trabajo ha sido terminado		El área queda limpia y libre de desechos y materiales		El área queda limpia y libre de desechos y materiales	
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo		Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE		El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA		NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR		NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TA	

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

Sin novedad.

CONSORCIO OBRAS 01 NIT. 901.506.750-6	PARA TRABAJO EN ALTURAS	21/06/2022
	Código: F-SST-017	Versión: 01

1. DATOS GENERALES

Fecha diligenciamiento:	01-2025		
Lugar donde se va a realizar la labor:	Oso de anteojos		
Trabajador que realiza la inspección:		C.C:	
Empresa y/o contratista:	Consorcio 01		
Responsable del contratista por la realización del trabajo:			

Identificación equipo alturas (No de serial)				
	Arnés		Otro ¿Cuál?:	
	Eslinga			
	Conector			
	Línea de vida			

Verifique los siguientes aspectos del estado del equipo de trabajo en alturas, en caso de encontrar hallazgos marque SI, de lo contrario marque NO.

2. ARNÉS DE SEGURIDAD

Tejido o correa	SI	NO	Tejido o correa	SI	NO
Fibras cortadas, desgastadas, desgarradas		X	Desgaste por exposición a ácidos o productos químicos		X
Cortes o rotura del tejido o costuras	✓		Quemaduras o fibras derretidas	✓	
Fisura	✓		Decoloración del material	✓	
Estiramiento excesivo (elongación de la nata)	✓	X	Presencia de moho		X
Deterioro general	✓		Cuenta con la etiqueta del fabricante?	✓	
Costuras	**SI**	**NO**	**Argollas en "D", anillos, hebillas y remaches**	**SI**	**NO**
Costaduras		✓	Deformaciones (dobladuras, etc.)		✓
Deshilachamiento	✓		Picaduras, grietas		✓
Hilos faltantes		X	Presenta desgaste		✓
Quemaduras	✓		Corrosión u oxidación		✓
Exposición a productos químicos		X	Cuenta con la etiqueta de certificación		✓

3. CONECTORES

TIE OFF (CONECTOR DE ANCLAJE)

Aspecto a inspeccionar	SI	NO	Aspecto a inspeccionar	SI	NO
Fibras externas cortadas, desgastadas, desgarradas		N	Quemaduras o fibras derretidas		
Cortes o rotura del tejido o costuras		✓	Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV.		
Estiramiento excesivo		✓	Presencia de moho y/o corrosión en partes metálicas		
Piezas faltantes		✓	Cuenta con la etiqueta de certificación		

4. MOSQUETONES Y GANCHOS

Aspecto a inspeccionar	SI	NO	Aspecto a inspeccionar	SI	NO
Deformaciones (dobladuras, etc.)			Freno (hacer prueba)		
Bloqueo (ajuste excesivo) de los mosquetones en cierres de seguridad			Deterioro general		
Grietas o picaduras			Corrosión		
Resortes (detectar fallas)			Presencia de moho		

Aspecto a inspeccionar	5. ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		6. ESLINGA EN Y		7. ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAÍDA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fibras externas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		✓		✓
Cortes o rotura del tejido o costuras		✓		✓		✓
Los ganchos cierran en su totalidad		✓		✓		✓
Estiramiento excesivo		✓		✓		✓
Deformaciones (dobladuras, etc.)		✓		✓		✓
Quemaduras o fibras derretidas		✓		✓		✓
Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación uv.		✓		✓		✓
Corrosión en partes metálicas		✓		✓		✓
Presencia de moho		✓		✓		✓
Presencia de sustancias químicas en partes metálicas y en las reatas		✓		✓		✓
Cuenta con la etiqueta de certificación		✓		✓		✓

8. LÍNEA DE VIDA

Aspecto a inspeccionar	SI	NO	Aspecto a inspeccionar	SI	NO
Deformaciones (dobladuras, etc.)			Quemaduras o fibras derretidas		
Picaduras, grietas			Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación uv.		
Presenta desgaste			Corrosión en partes metálicas		
Corrosión u oxidación			Presencia de moho		
Fibras externas cortadas, desgastadas, desgarradas			Presencia de sustancias químicas en partes metálicas y en las reatas		
Cortes o rotura del tejido o costuras			Cuenta con la etiqueta de certificación		
Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad			Se protege de las aristas vivas de muros (contacto con bordes contundentes)		
Estiramiento excesivo			Cuenta con la etiqueta de certificación		
Deformaciones (dobladuras, etc.)					

9. OBSERVACIONES

0324

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-FR-03	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
13	01	2025	7 Am	18	01	2025	100p

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Descanso de Escampias por cuerda Tratamiento de fisuras.
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Aplicar silka a fisuras descanso de Escambias por cuerda Sobre fachada.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	10 mt.

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1	Andres Felipe Jaime	1023960348	Si		Sanas	Si		
2.	JAEIDER CUBILLOS	1000348247						JAEIDER C.
3.	Winder Ballesteros	80 878 816						
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

3.1. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque Si / No segun corresponda)

- Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

	NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1.	Andres Felipe Jaime	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.	JAEIDER CUBILLOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.	Winder Ballesteros	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4.									
5.									
6									
7									
8									

EMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
o con barbuquejo	✓		Monja para soldador		N	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		N
s de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad	✓		Peto - Delantal		N	Careta con visor		
s de Seguridad (en de trabajos con tricidad, estas son ctricas).	✓		Equipo de Autocontenido		N	Protector facial		N	Otros: ¿Cuáles?		
ección Auditiva	✓		Careta de cara completa en acrilico para pulir.		N	Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

temas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caidas	

Marque con una X los elamentos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
nto de Anclaje	✓		Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento	✓		Línea de Vida Horizontal		N
ta de Anclaje (Tie Off)		N	Descendedores		N	Eslinga de Detención caida		N	Línea de Vida Vertical	✓	
squelón		N	Ascendedores		N	Arrestador o Freno		N	Línea de Vida Retráctil		N

Otro(s) ¿Cuáles?:

HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
erramienta mano	✓		Pulidora	✓		Alicates		N	Voltímetro		N
erram. Eléctricas	✓		Taladro		N	Pinzas		N	Amperímetro		N
erram. Neumáticas		N	Rotomotor		N	Destornilladores		N	Ventiladores		N
erram. Hidráulicas		N	Compresor		N	E. Soldadura / oxicorte		N	Extractores		N
			Cortadora		N						

Otros ¿Cuáles?:

SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión		N	Escalera Tijera		N	Andamio	✓	N	Man Lift		N
Escalera tipo Avión		N	Escalera Gato	✓		Grúa Canasta		N	Elevador de personas		N
Escalera fija con LVV		N	Pretales		N	Montacargas		N	Otro, Cual?		N

MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	✓		Ubicación de Barandas		N	Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		N
Uso de Señalización	✓		Control de Acceso		N	Control de Huecos u orificios		N	Bloqueo Mecánico		N
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor	✓		Bloqueo y Etiquetado		N	Puesta a tierra		N

CARGO

035

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
odo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
e ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
uentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	✓		
uentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida	✓		
e cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
os conectores o mosquetones son de doble seguro.			✓
as cuerdas se encuentran libres de nudos.	✓		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			✓
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			✓
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.			✓
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

10. AUTORIZACION DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
Nombre: Juan Camilo Osorio	Nombre: Andrea Mora	Nombre:
Cédula: 1033689993	Cédula: 35531444	Cédula:
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Inspector de obra	Cargo: SST	Cargo:

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
asco con barbuquejo	✓		Monja para soldador		✓	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		✓
Gafas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad	✓		Peto - Delantal		✓	Careta con visor		✓
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas).	✓		Equipo de Autocontenido		✓	Protector facial		✓	Otros: ¿Cuáles?		
Protección Auditiva			Careta de cara completa en acrílico para pulir.		✓	Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

4. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento	✓	Sitemas de detención de caídas	✓

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje	✓		Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento	✓		Línea de Vida Horizontal	✓	
Cinta de Anclaje (Tie Off)		Y	Descendedores		Y	Eslinga de Detención caída	✓		Línea de Vida Vertical		Y
Mosquetón		Y	Ascendedores		Y	Arrestador o Freno		Y	Línea de Vida Retráctil		Y

_Otros: ¿Cuáles?:

5. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	✓		Pulidora			Alicates			Voltímetro		
Herram. Eléctricas			Taladro			Pinzas			Amperímetro		
Herram. Neumáticas			Rotomotor			Destornilladores			Ventiladores		
Herram. Hidráulicas			Compresor			E. Soldadura / oxicorte			Extractores		
			Cortadora								

Otros: ¿Cuáles?: Soldadora y Soplete

7. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión		✓	Escalera Tijera		✓	Andamio		✓	Man Lift		✓
Escalera tipo Avión		✓	Escalera Gato	✓		Grúa Canasta		✓	Elevador de personas		✓
Escalera fija con LVV	✓		Pretales			Montacargas		✓	Otro, Cual?		✓

8. MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	✓		Ubicación de Barandas			Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		
Uso de Señalización	✓		Control de Acceso	✓		Control de Huecos u orificios			Bloqueo Mecánico		
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor			Bloqueo y Etiquetado			Puesta a tierra		

Ayudante de Seguridad Designado		Nombre:	CC	CARGO

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.886.750-6	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-FR-03	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
20-01-25	20	01	7 Am	26	01	2025	7A

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	impermeabilización cubierta.
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Ingreso a cubierta Aplicar Base asfaltica. Instalacion de manto
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	10 mt.

OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	✓	ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE	✓	TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1. Juan Sebastian	1007374152			Sura		NO	
2. Fredy Ceballos	1022911326			Sura		NO	
3. Sneider Ceballos	1003182947			Sura	SI		
4. Wilmer Osvaldo Ballesteros	80878886			Sura	SI		
5. Sebastian M	1010225629			Sura	SI		
6							
7							
8							
9							
10							

REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque SI / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información

NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros	
1. Juan Sebastian	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2. Fredy Ceballos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3. Sneider Ceballos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4. Wilmer Ballesteros	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5. Sebastian M.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6									
7									
8									

...NTOS DE PROTECCION PERSONAL

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
...o con barbuquejo	✓		Monja para soldador			Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		✓
...afas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad			Peto - Delantal			Careta con visor		✓
...otas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas con dieléctricas)	✓		Equipo de Autocontenido			Protector facial			Otros, ¿Cuáles?		
Protección Auditiva	✓		Careta de cara completa en acrilico para pulir.			Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caidas	

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje	✓		Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento	✓		Linea de Vida Horizontal	✓	
Cinta de Anclaje (Tie Off)			Descendedores			Eslinga de Detención caida			Linea de Vida Vertical		
Mosquetón			Ascendedores			Amortiguador o Freno			Linea de Vida Retráctil		

Otros ¿Cuales?:

HERRAMIENTA/EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	✓		Pulidora		✓	Alicates			Voltimetro		✓
Herram. Electricas			Taladro		✓	Pinzas			Amperimetro		
Herram. Neumáticas			Rotomotor			Destornilladores			Ventiladores		
Herram. Hidraulicas			Compresor			E. Soldadura / oxicorte			Extractores		
			Cortadora								

Otros ¿Cuáles? Soldra.

...MACION Y ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión	✓		Escalera Tijera	✓		Andamio			Man Lift		
Escalera tipo Avión	✓		Escalera Gato	✓		Grúa Canasta			Elevador de personas		
Escalera fija con UVV			Pretales			Montacargas			Otro, Cual?		

...MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	✓		Ubicación de Barandas			Chada de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		
Uso de Señalización			Control de Acceso	✓		Control de Huecos u orificios			Bloqueo Mecánico		
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor			Bloqueo y Etiquetado			Puesta a tierra		

Ayudante de Seguridad Designado		Nombre		CC		CARGO	

937

9. PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	✓		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida			✓
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.		✓	
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	✓		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			✓
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	✓		
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario	✓		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.			✓
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.			✓
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

10. AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco el plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de activación de este
Nombre:	Nombre: Andres Mora	Nombre:
Cédula:	Cédula: 3553111444.	Cédula:
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo:	Cargo: SST	Cargo:

NIT. 901.500.750-6	PARA TRABAJO EN ALTURAS	21/06/2022
	Código: F-SST-017	Versión: 01

1. DATOS GENERALES

Fecha diligenciamiento:	01-2025		
Lugar donde se va a realizar la labor:	Oso de anteojos		
Trabajador que realiza la inspección:		C.C:	
Empresa y/o contratista:	Corporeo GT.		
Responsable del contratista por la realización del trabajo:			

Identificación equipo alturas (No de serial)				
	Arnés		Otro ¿Cuál?:	
	Eslinga			
	Conector			
	Línea de vida			

Verifique los siguientes aspectos del estado del equipo de trabajo en alturas, en caso de encontrar hallazgos marque SI, de lo contrario marque NO.

2. ARNÉS DE SEGURIDAD

Tejido o correa	SI	NO	Tejido o correa	SI	NO
Fibras cortadas, desgastadas, desgarradas		X	Desgaste por exposición a ácidos o productos químicos		X
Cortes o rotura del tejido o costuras	✓		Quemaduras o fibras derretidas	✓	
Fisura	✓		Decoloración del material	✓	
Estiramiento excesivo (elongación de la cinta)	✓	X	Presencia de moho		X
Deterioro general	✓		Cuenta con la etiqueta del fabricante?	✓	
Costuras	**SI**	**NO**	**Argollas en "D", anillos, hebillas y remaches**	**SI**	**NO**
Cortaduras		✓	Deformaciones (dobladuras, etc.)		✓
Deshilachamiento	✓		Picaduras, grietas		✓
Hilos faltantes		X	Presenta desgaste		✓
Quemaduras	✓		Corrosión u oxidación		✓
Exposición a productos químicos		X	Cuenta con la etiqueta de certificación		✓

3. CONECTORES

TIE OFF (CONECTOR DE ANCLAJE)

Aspecto a inspeccionar	SI	NO	Aspecto a inspeccionar	SI	NO
Fibras externas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓	Quemaduras o fibras derretidas		
Cortes o rotura del tejido o costuras		✓	Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV.		
Estiramiento excesivo		✓	Presencia de moho y/o corrosión en partes metálicas		
Piezas faltantes		✓	Cuenta con la etiqueta de certificación		

4. MOSQUETONES Y GANCHOS

Aspecto a inspeccionar	SI	NO	Aspecto a inspeccionar	SI	NO
Deformaciones (dobladuras, etc.)			Freno (hacer prueba)		
Bloqueo (ajuste excesivo) de los mosquetones en cierres de seguridad			Deterioro general		
Grietas o picaduras			Corrosión		
Resortes (detectar fallas)			Presencia de moho		

Aspecto a inspeccionar	5. ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		6. ESLINGA EN Y		7. ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAÍDA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fibras externas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		✓		✓
Cortes o rotura del tejido o costuras		✓		✓		✓
Los ganchos cierran en su totalidad		✓		✓		✓
Estiramiento excesivo		✓		✓		✓
Deformaciones (dobladuras, etc.)		✓		✓		✓
Quemaduras o fibras derretidas		✓		✓		✓
Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación UV		✓		✓		✓
Corrosión en partes metálicas		✓		✓		✓
Presencia de moho		✓		✓		✓
Presencia de sustancias químicas en partes metálicas y en las reatas		✓		✓		✓
Cuenta con la etiqueta de certificación		✓		✓		✓

8. LÍNEA DE VIDA

Aspecto a inspeccionar	SI	NO	Aspecto a inspeccionar	SI	NO
Deformaciones (dobladuras, etc.)			Quemaduras o fibras derretidas		
Picaduras, grietas			Puntos o áreas duras o brillantes indican daño por exposición al calor o a radiación uv		
Presenta desgaste			Corrosión en partes metálicas		
Corrosión u oxidación			Presencia de moho		
Fibras externas cortadas, desgastadas, desgarradas			Presencia de sustancias químicas en partes metálicas y en las reatas		
Cortes o rotura del tejido o costuras			Cuenta con la etiqueta de certificación		
Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad			Se protege de las aristas vivas de muros (contacto con bordes contundentes)		
Estiramiento excesivo			Cuenta con la etiqueta de certificación		
Deformaciones (dobladuras, etc.)					

9. OBSERVACIONES

938

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.866.750-6	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-FR-03	Version: 00 Fecha: 02/12/2024

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
13	01	2025	7 Hrs	18	01	2025	1:00 p

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Descapo de Escombros por cuerda. Retamiento de fisuras.
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Aplicar silka a fisuras descapo de Escombros por cuerda Sobre fachada.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	10 mt.

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturasSI /NO		FIRMA
1	Andres Felipe Jaime	1023960348	Si		Sanas	Si		
2	JHEINER CUBILLOS	1000348247						JHEINER C.
3	Winder Ballesteros	80878816						
4.								
5.								
6								
7								
8								
9								
10								

4. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque SI / No segun corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

	NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1.	Andres Felipe Jaime	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2.	JHEINER CUBILLOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.	Winder Ballesteros	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4.									
5.									
6									
7									
8									

EMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
o con barbuquejo	✓		Manja para soldador		N	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		N
s de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad	✓		Peto - Delantal		N	Careta con visor		
s de Seguridad (en de trabajos con ricidad, estas son ctricas).	✓		Equipo de Autocontenido		N	Protector facial		N	Otros: ¿Cuáles?		
ección Auditiva	✓		Careta de cara completa en acrílico para pulir.		N	Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

QUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

emas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caidas	

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
to de Anclaje	✓		Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento	✓		Línea de Vida Horizontal		N
ta de Anclaje (Tie Off)		N	Descendedores		N	Eslinga de Detención caída		N	Línea de Vida Vertical	✓	
squeión		N	Ascendedores		N	Arrestador o Freno		N	Línea de Vida Retráctil		N

Ot(¿Cuáles?:

HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
erramienta mano	✓		Pulidora	✓		Alicates		N	Voltímetro		N
erram. Eléctricas	✓		Taladro		N	Pinzas		N	Amperímetro		N
erram. Neumáticas		N	Rotomotor		N	Destornilladores		N	Ventiladores		N
erram. Hidráulicas		N	Compresor		N	E. Soldadura / oxicorte		N	Extractores		N
			Cortadora		N						

tros: ¿Cuáles?:

SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión		N	Escalera Tijera		N	Andamio	✓	N	Man Lift		N
Escalera tipo Avión		N	Escalera Gato	✓		Grúa Canasta		N	Elevador de personas		N
Escalera fija con LVV		N	Pretales		N	Montacargas		N	Otro, Cual?		N

MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	✓		Ubicación de Barandas		N	Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		N
Uso de Señalización	✓		Control de Acceso		N	Control de Huecos u orificios		N	Bloqueo Mecánico		N
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor	✓		Bloqueo y Etiquetado		N	Puesta a tierra		N

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
e realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
odo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
l personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.			
l personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
l equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
e verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
l sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
e ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
uentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	✓		
uentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida	✓		
e cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
os conectores o mosquetones son de doble seguro.		-	✓
as cuerdas se encuentran libres de nudos.	✓		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.			✓
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			✓
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
l lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.			✓
Se realizó la inspacción a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

10. AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o Jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de activiación de este
Nombre: Juan Camilo Ospina	Nombre: Andrea Mora	Nombre:
Cédula: 1033689993	Cédula: 35531144.	Cédula:
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: INSPECTOR DE OBRA	Cargo:	Cargo:

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Casco con barbuquejo	✓		Monja para soldador		✓	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		✓
Gafas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad	✓		Peto - Delantal		✓	Careta con visor		✓
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas).	✓		Equipo de Autocontenido		✓	Protector facial		✓	Otros: ¿Cuáles?		
Protección Auditiva			Careta de cara completa en acrilico para pulir.		✓	Guantes acordes a la actividad a realizar.	✓				

4. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento	✓	Sitemas de detención de caidas	✓

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Punto de Anclaje	✓		Arnés cuerpo completo	✓		Eslinga de Posicionamiento	✓		Línea de Vida Horizontal	✓	
Cinta de Anclaje (Tie Off)		✓	Descendedores		✓	Eslinga de Detención caída	✓		Línea de Vida Vertical		✓
Mosquetón		✓	Ascendedores		✓	Arrestador o Freno		✓	Línea de Vida Retráctil		✓

_Otros: ¿Cuáles?:

5. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Herramienta mano	✓		Pulidora			Alicates			Voltímetro		
Herram. Eléctricas			Taladro			Pinzas			Amperímetro		
Herram. Neumáticas			Rotomotor			Destornilladores			Ventiladores		
Herram. Hidráulicas			Compresor			E. Soldadura / oxicorte			Extractores		
			Cortadora								

Otros: ¿Cuáles?: Cilindro y Soplete

6. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No	Elemento	si	No
Escalera de Extensión		✓	Escalera Tijera		✓	Andamio		✓	Man Lift		✓
Escalera tipo Avión		✓	Escalera Gato	✓		Grúa Canasta		✓	Elevador de personas		✓
Escalera fija con LVV	✓		Pretales			Montacargas		✓	Otro, Cual?		✓

8. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No	Medida	si	No
Uso de Delimitación	✓		Ubicación de Barandas		✓	Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		
Uso de Señalización	✓		Control de Acceso	✓		Control de Huecos u orificios			Bloqueo Mecánico		
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor			Bloqueo y Etiquetado			Puesta a tierra		
Ayudante de Seguridad Designado			Nombre:			CC			CARGO		

QUO

CONSORCIO OBRAS GT NIT. 901.866.750-6	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS SST-GT-FR-03	Versión: 00 Fecha: 02/12/2024

GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
20-01-25	20	01	2 Pm	28	01	2025	7 Pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	impermeabilización cubierta.
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Ingreso a cubierta Aplicar Baca asfal tica. Instalaciones elemento.
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	10 mt.

OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS	✓	ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE	✓	TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO		OTRO CUAL?	

PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	N /DE DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A		SEGURIDAD SOCIAL	Curso alturas SI /NO		FIRMA
1	Joan sebastian	100 [illegible]452			Sura		NO	
2	Fredy Cubillos	1023911326			Sura		NO	
3	Sneider Cubillos	1030[illegible]			Sura	Si		
4	Wilmer Osvaldo Ballesteros	80[illegible]86			Sura	Si		
5	Sebastian M	1010225609			Sura	Si		
6								
7								
8								
9								
10								

REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque SI / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información.

NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1. Joan Sebastian	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2. Fredy Cubillos.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3. Sneider Cubillos.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4. Wilmer Ballesteros	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5. Sebastian M.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6								
7								
N								

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA CON ABSORVEDOR

CONSORCIO SYOC - GT		NIT: 901.860.242 - 3
EQUIPO	ESLINGA CON ABSORVEDOR	 
MARCA	INSAFE FALL PROTECTION	
SERIAL	151	
LOTE	21885	
FECHA DE FABRICACION	07/2021	
COLOR	NARANJA - NEGRO	
CODIGO INTERNO	NA	
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO	
NO. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912567	

REVISION

	ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
			X	NA	13/6/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11-2021
1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES		
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas		X			
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido		X			
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X			
1,4	Grietas		X			
1,5	Estiramiento excesivo		X			
1,6	Deterioro general	X	x	Buenas Condiciones		
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos	X	X			
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura		
1,9	Deformaciones		X			
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado		X	Excelentes Condiciones		
1,11	Está contaminado por químicos	X	X	Proteger de las sustancias químicas		
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES		
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X			
2,2	Picaduras y/o grietas		X			
2,3	Deterioro general	X		Excelentes Condiciones		
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X			
2,5	Resorte con fallas		X			
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del elemento		X			
2,7	Corrosión		NA			
2,8	Oxidación		NA			
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES		
3,1	Cortes o rotura en el hilo		X			
3,2	Hilos faltantes		X			
3,3	Quemaduras		X			
3,4	Exposicion a sustancias quimicas	X		Proteger de las sustancias químicas		
3,5	Oxidación		X			
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES		
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO		
4,2	Picaduras y/o grietas		X			
4,3	Deterioro general		X			
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X			
4,5	Desplegado de absorbedor		X			
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X			
4,7	Otros		X			

CRITERIOS FINALES

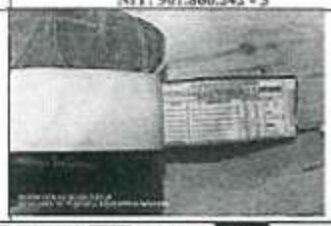
1	FECHA DE INSPECCIÓN	13/06/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas.
2	OBSERVACIONES		RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
	NO APTO			
	Los ganchos perdieron su cromado de protección y presentan residuos de sustancias químicas, su cinta tiene sustancias químicas			
3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA		

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA CON ABSORVEDOR

CONSORCIO SYOC - GT		NIT: 901.860.242 - 3
EQUIPO	ESLINGA CON ABSORVEDOR	 
MARCA	INSAFE FALL PROTECTION	
SERIAL	151	
LOTE	21885	
FECHA DE FABRICACION	07/2021	
COLOR	NARANJA - NEGRO	
CODIGO INTERNO	NA	
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO	
NO. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912567	

REVISION

	ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
			X	NA	13/6/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11-2021
1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES		
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas		X			
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido		X			
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X			
1,4	Grietas		X			
1,5	Estiramiento excesivo		X			
1,6	Deterioro general	X	x	Buenas Condiciones		
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos	X	X			
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura		
1,9	Deformaciones		X			
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado		X	Excelentes Condiciones		
1,11	Está contaminado por químicos	X	X	Proteger de las sustancias químicas		
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES		
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X			
2,2	Picaduras y/o grietas		X			
2,3	Deterioro general	X		Excelentes Condiciones		
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X			
2,5	Resorte con fallas		X			
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del elemento		X			
2,7	Corrosión		NA			
2,8	Oxidación		NA			
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES		
3,1	Cortes o rotura en el hilo		X			
3,2	Hilos faltantes		X			
3,3	Quemaduras		X			
3,4	Exposicion a sustancias quimicas	X		Proteger de las sustancias quimicas		
3,5	Oxidación		X			
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES		
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO		
4,2	Picaduras y/o grietas		X			
4,3	Deterioro general		X			
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X			
4,5	Desplegado de absorbedor		X			
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X			
4,7	Otros		X			

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	13/06/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas.

	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
2	NO APTO		
	Los ganchos perdieron su cromado de protección y presentan residuos de sustancias químicas, su cinta tiene sustancias químicas		

3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA EN Y / CON DOS GANCHOS

CONSORCIO SYOC - GT		NIT: 901.860.242 - 3
EQUIPO	ESLINGA CON ABSORVEDOR	
MARCA	XP SAFETY SYSTEMS	
SERIAL		
LOTE		
FECHA DE FABRICACION	11/2022	
COLOR	NARANJA - NEGRO	
CODIGO INTERNO	NA	
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO	
No. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912587	

REVISION

	ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
			X	NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11-2021
1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES		
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas	X				
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido	X				
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X			
1,4	Grietas		X			
1,5	Estiramiento excesivo		X			
1,6	Deterioro general	X		Buenas Condiciones		
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X			
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura		
1,9	Deformaciones		X			
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado		X	Excelentes Condiciones		
1,11	Está contaminado por químicos	X		Proteger de las sustancias químicas		
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES		
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X			
2,2	Picaduras y/o grietas		X			
2,3	Deterioro general		X	Excelentes Condiciones		
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X			
2,5	Resorte con fallas		X			
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del		X			
2,7	Corrosión		NA			
2,8	Oxidación		NA			
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES		
3,1	Cortes o rotura en el hilo	X				
3,2	Hilos faltantes	X				
3,3	Quemaduras		X			
3,4	Exposicion a sustancias químicas	X		Proteger de las sustancias químicas		
3,5	Oxidación		X			
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES		
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO		
4,2	Picaduras y/o grietas		X			
1,3	Deterioro general	X				
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X			
4,5	Desplegado de absorbedor		X			
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X			
4,7	Otros		X			

4 CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas

	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
2	NO APTO		
	Equipo que se encuentra con: Residuos de pintura, ruptura de costuras y remates de seguridad, los ganchos tienen residuos de sustancias químicas, etiqueta poco legible		

3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA EN Y / CON DOS GANCHOS

CONSORCIO SYOC - GT		NIT: 901.860.242 - 3
EQUIPO	ESLINGA CON ABSORVEDOR	
MARCA	XP SAFETY SYSTEMS	
SERIAL		
LOTE		
FECHA DE FABRICACION	11/2022	
COLOR	NARANJA - NEGRO	
CODIGO INTERNO	NA	
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO	
No. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912567	

REVISION

ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
		X	NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11-2021

1	**CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA**	SI	NO	OBSERVACIONES
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas	X		
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido	X		
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X	
1,4	Grietas		X	
1,5	Estiramiento excesivo		X	
1,6	Deterioro general	X		Buenas Condiciones
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X	
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura
1,9	Deformaciones		X	
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado		X	Excelentes Condiciones
1,11	Está contaminado por químicos	X		Proteger de las sustancias químicas
2	**MOSQUETONES / GANCHOS**	SI	NO	OBSERVACIONES
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X	
2,2	Picaduras y/o grietas		X	
2,3	Deterioro general		X	Excelentes Condiciones
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X	
2,5	Resorte con fallas		X	
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del elemento		X	
2,7	Corrosión		NA	
2,8	Oxidación		NA	
3	**COSTURAS**	SI	NO	OBSERVACIONES
3,1	Cortes o rotura en el hilo	X		
3,2	Hilos faltantes	X		
3,3	Quemaduras		X	
3,4	Exposicion a sustancias quimicas	X		Proteger de las sustancias químicas
3,5	Oxidación		X	
4	**ABSORVEDOR**	SI	NO	OBSERVACIONES
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO
4,2	Picaduras y/o grietas		X	
4,3	Deterioro general	X		
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X	
1,5	Desplegado de absorbedor		X	
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X	
4,7	Otros		X	

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas

	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
2	NO APTO		
	Equipo que se encuentra con: Residuos de pintura, ruptura de costuras y remates de seguridad, los ganchos tienen residuos de sustancias químicas, etiqueta poco legible		

3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

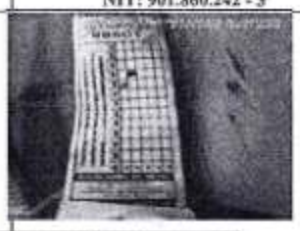
EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA EN Y / CON DOS GANCHOS

CONSORCIO SYOC - GT	NIT: 901.860.242 - 3

EQUIPO	ESLINGA EN Y
MARCA	STEEL PRO
SERIAL	10988
LOTE	
FECHA DE FABRICACION	08/2022
COLOR	VINOTINTO
CODIGO INTERNO	NA
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO
No. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912567





REVISION

ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
	X		NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11-2021

1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas		X	
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido		X	
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X	
1,4	Grietas		X	
1,5	Estiramiento excesivo		X	
1,6	Deterioro general		X	Buenas Condiciones
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X	
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura
1,9	Deformaciones		X	
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado		X	Excelentes Condiciones
1,11	Está contaminado por químicos		X	Proteger de las sustancias químicas
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X	
2,2	Picaduras y/o grietas		X	
2,3	Deterioro general		X	Excelentes Condiciones
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X	
2,5	Resorte con fallas		X	
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del		X	
2,7	Corrosión		NA	
2,8	Oxidación		NA	
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES
3,1	Cortes o rotura en el hilo		X	
3,2	Hilos faltantes		X	
3,3	Quemaduras		X	
3,4	Exposicion a sustancias químicas		X	Proteger de las sustancias químicas
3,5	Oxidación		X	
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO
4,2	Picaduras y/o grietas		X	
4,3	Deterioro general		X	
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X	
4,5	Desplegado de absorbedor		X	
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X	
4,7	Otros		X	

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas

	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
2	APTO		Almacenar adecuadamente, proteger de zonas abrasivas y de contacto de sustancias químicas.
	EPIS en buenas condiciones		

3 .	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA EN Y / CON DOS GANCHOS

CONSORCIO SYOC - GT		NIT: 901.860.242 - 3
EQUIPO	ESLINGA EN Y	 
MARCA	ARMADURA	
SERIAL	32	
LOTE	8817	
FECHA DE FABRICACION	2020	
COLOR	AZUL	
CODIGO INTERNO	NA	
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO	
NO. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912967	

REVISION

	ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
		X		NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11-2021
1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES		
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas		X			
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido		X			
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X			
1,4	Grietas		X			
1,5	Estiramiento excesivo		X			
1,6	Deterioro general		X	Buenas Condiciones		
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X			
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura		
1,9	Deformaciones		X			
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado		X	Excelentes Condiciones		
1,11	Está contaminado por químicos		X	Proteger de las sustancias químicas		
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES		
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X			
2,2	Picaduras y/o grietas		X			
2,3	Deterioro general		X	Excelentes Condiciones		
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X			
2,5	Resorte con fallas		X			
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del		X			
2,7	Corrosión		NA			
2,8	Oxidación		NA			
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES		
3,1	Cortes o rotura en el hilo		X			
3,2	Hilos faltantes		X			
3,3	Quemaduras		X			
3,4	Exposicion a sustancias quimicas			Proteger de las sustancias quimicas		
3,5	Oxidación		X			
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES		
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO		
4,2	Picaduras y/o grietas		X			
4,3	Deterioro general		X			
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X			
4,5	Desplegado de absorbedor		X			
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X			
4,7	Otros		X			

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas

2	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
	APTO		Almacenar adecuadamente, proteger de zonas abrasivas y de contacto de sustancias químicas.
	EPIS en buenas condiciones		
3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA	

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA EN Y / CON DOS GANCHOS

CONSORCIO SYOC - GT — NIT: 901.860.242 - 3

EQUIPO	ESLINGA EN Y
MARCA	STEEL PRO
SERIAL	10994
LOTE	
FECHA DE FABRICACION	08/2022
COLOR	VINOTINTO
CODIGO INTERNO	NA
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO
No. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912567





REVISION

	ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
			X	NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11–2021
1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES		
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas	X				
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido	X				
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X			
1,4	Grietas		X			
1,5	Estiramiento excesivo		X			
1,6	Deterioro general	X		Buenas Condiciones		
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X			
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura		
1,9	Deformaciones		X			
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado	X		Excelentes Condiciones		
1,11	Está contaminado por químicos	X		Proteger de las sustancias químicas		
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES		
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X			
2,2	Picaduras y/o grietas		X			
2,3	Deterioro general	X		Excelentes Condiciones		
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X			
2,5	Resorte con fallas		X			
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del elemento		X			
2,7	Corrosión		NA			
2,8	Oxidación		NA			
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES		
3,1	Cortes o rotura en el hilo	X				
3,2	Hilos faltantes	X				
3,3	Quemaduras		X			
3,4	Exposicion a sustancias quimicas	X		Proteger de las sustancias químicas		
3,5	Oxidación		X			
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES		
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO		
4,2	Picaduras y/o grietas		X			
4,3	Deterioro general		X			
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X			
4,5	Desplegado de absorbedor		X			
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X			
4,7	Otros		X			

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas

	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
2	NO APTO		
	Equipo que se encuentra con: Residuos de pintura, ruptura de costuras y remates de seguridad, los ganchos tienen residuos de sustancias químicas, etiqueta poco legible, la cinta presente quemaduras y ruptura en tres partes		

3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA EN Y / CON DOS GANCHOS

CONSORCIO SYOC - GT	NIT: 901.860.242 - 3

EQUIPO	ESLINGA EN Y
MARCA	ARMADURA
SERIAL	37
LOTE	7971
FECHA DE FABRICACION	02/2020
COLOR	AZUL
CODIGO INTERNO	NA
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO
No. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912567





REVISION

	ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
			X	NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11–2021
1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES		
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas	X				
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido	X				
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X			
1,4	Grietas		X			
1,5	Estiramiento excesivo		X			
1,6	Deterioro general	X		Buenas Condiciones		
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos	X				
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura		
1,9	Deformaciones	X				
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado	X		Excelentes Condiciones		
1,11	Está contaminado por químicos	X		Proteger de las sustancias químicas		
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES		
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X			
2,2	Picaduras y/o grietas		X			
2,3	Deterioro general	X		Excelentes Condiciones		
2,4	Ajusta inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X			
2,5	Resorte con fallas		X			
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del elemento		X			
2,7	Corrosión		NA			
2,8	Oxidación		NA			
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES		
3,1	Cortes o rotura en el hilo	X				
3,2	Hilos faltantes	X				
3,3	Quemaduras		X			
3,4	Exposicion a sustancias quimicas	X		Proteger de las sustancias quimicas		
3,5	Oxidación		X			
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES		
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO		
4,2	Picaduras y/o grietas		X			
4,3	Deterioro general		X			
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X			
4,5	Desplegado de absorbedor		X			
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X			
4,7	Otros		X			

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas

	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
2	NO APTO		
	Equipo que se encuentra con:Residuos de pintura, ruptura de costuras y remates de seguridad, los ganchos tienen residuos de sustancias quimicas, etiqueta poco legible, la cinta presenta ruptura en dos partes, presenta deformacion en algunas partes de la cinta por exceso de friccion		

3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA EN Y / CON DOS GANCHOS

CONSORCIO SYOC - GT — NIT: 901.860.242 - 3

EQUIPO	ESLINGA EN Y
MARCA	ARMADURA
SERIAL	12
LOTE	8817
FECHA DE FABRICACION	10/2020
COLOR	AZUL
CODIGO INTERNO	NA
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO
No. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912567





REVISION

	ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
			X	NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11-2021
1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES		
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas	X				
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido	X				
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X			
1,4	Grietas		X			
1,5	Estiramiento excesivo		X			
1,6	Deterioro general	X		Buenas Condiciones		
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos	X				
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura		
1,9	Deformaciones	X				
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado	X		Excelentes Condiciones		
1,11	Está contaminado por químicos	X		Proteger de las sustancias químicas		
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES		
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X			
2,2	Picaduras y/o grietas		X			
2,3	Deterioro general	X		Excelentes Condiciones		
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X			
2,5	Resorte con fallas		X			
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del elemento		X			
2,7	Corrosión		NA			
2,8	Oxidación		NA			
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES		
3,1	Cortes o rotura en el hilo	X				
3,2	Hilos faltantes	X				
3,3	Quemaduras		X			
3,4	Exposicion a sustancias quimicas	X		Proteger de las sustancias quimicas		
3,5	Oxidación		X			
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES		
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO		
4,2	Picaduras y/o grietas		X			
4,3	Deterioro general		X			
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X			
4,5	Desplegado de absorbedor		X			
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X			
4,7	Otros		X			

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas

	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
2	NO APTO		
	Residuos de pintura, ruptura de cinta, los ganchos tienen residuos de sustancias quimicas, presenta deformacion en algunas partes de la cinta por exceso de friccion		

3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA DE POSICIONAMIENTO

CONSORCIO SYOC - GT | NIT: 901.860.242 - 3

EQUIPO	ESLINGA
MARCA	LINKTECH
SERIAL	352123080346
LOTE	2308
FECHA DE FABRICACION	08/2023
COLOR	NARANJA
CODIGO INTERNO	NA
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO
NO. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793268 - 51912567







REVISION

ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
	X		NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11-2021

1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas		X	
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido		X	
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X	
1,4	Grietas		X	
1,5	Estiramiento excesivo		X	
1,6	Deterioro general		x	Buenas Condiciones
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X	
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura
1,9	Deformaciones		X	
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado	X		Excelentes Condiciones
1,11	Está contaminado por químicos		X	Proteger de las sustancias químicas
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X	
2,2	Picaduras y/o grietas		X	
2,3	Deterioro general		X	Excelentes Condiciones
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X	
2,5	Resorte con fallas		X	
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del		X	
2,7	Corrosión		NA	
2,8	Oxidación		NA	
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES
3,1	Cortes o rotura en el hilo		X	
3,2	Hilos faltantes		X	
3,3	Quemaduras		X	
3,4	Exposicion a sustancias quimicas		X	Proteger de las sustancias quimicas
3,5	Oxidación		X	
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO
4,2	Picaduras y/o grietas		X	
4,3	Deterioro general		X	
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X	
4,5	Desplegado de absorbedor		X	
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X	
4,7	Otros		X	

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas

2	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
	APTO		Almacenar adecuadamente, protager de zonas abrasivas y de contacto de sustancias quimicas.
	EPIS en buenas condiciones		
3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA	

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

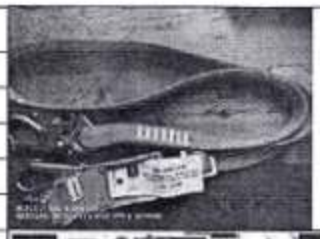
INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA DE POSICIONAMIENTO

CONSORCIO SYOC - GT	NIT: 901.860.242 - 3

EQUIPO	ESLINGA
MARCA	LINKTECH
SERIAL	352123080262
LOTE	2308
FECHA DE FABRICACION	08/2023
COLOR	NARANJA
CODIGO INTERNO	NA
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO
No. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912567





REVISION

ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
	X		NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11-2021

1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas		X	
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido		X	
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X	
1,4	Grietas		X	
1,5	Estiramiento excesivo		X	
1,6	Deterioro general		X	Buenas Condiciones
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X	
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura
1,9	Deformaciones		X	
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado	X		Excelentes Condiciones
1,11	Está contaminado por químicos		X	Proteger de las sustancias químicas
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X	
2,2	Picaduras y/o grietas		X	
2,3	Deterioro general		X	Excelentes Condiciones
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X	
2,5	Resorte con fallas		X	
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del		X	
2,7	Corrosión		NA	
2,8	Oxidación		NA	
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES
3,1	Cortes o rotura en el hilo		X	
3,2	Hilos faltantes		X	
3,3	Quemaduras		X	
3,4	Exposicion a sustancias quimicas		X	Proteger de las sustancias químicas
3,5	Oxidación		X	
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO
4,2	Picaduras y/o grietas		X	
4,3	Deterioro general		X	
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X	
4,5	Desplegado de absorbedor		X	
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X	
4,7	Otros		X	

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas

2	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
	APTO		Almacenar adecuadamente, proteger de zonas abrasivas y de contacto de sustancias químicas.
	EPIS en buenas condiciones		
3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA	

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA DE POSICIONAMIENTO

CONSORCIO SYOC - GT — NIT: 901.860.242 - 3

EQUIPO	ESLINGA
MARCA	LINKTECH
SERIAL	352123080278
LOTE	2308
FECHA DE FABRICACION	08/2023
COLOR	NARANJA
CODIGO INTERNO	NA
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO
No. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912567







REVISION

ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
	X		NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11–2021

1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas		X	
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido		X	
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X	
1,4	Grietas		X	
1,5	Estiramiento excesivo		X	
1,6	Deterioro general		x	Buenas Condiciones
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X	
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura
1,9	Deformaciones		X	
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado	X		Excelentes Condiciones
1,11	Está contaminado por químicos		X	Proteger de las sustancias químicas
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X	
2,2	Picaduras y/o grietas		X	
2,3	Deterioro general		X	Excelentes Condiciones
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X	
2,5	Resorte con fallas		X	
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del		X	
2,7	Corrosión		NA	
2,8	Oxidación		NA	
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES
3,1	Cortes o rotura en el hilo		X	
3,2	Hilos faltantes		X	
3,3	Quemaduras		X	
3,4	Exposicion a sustancias químicas		X	Proteger de las sustancias químicas
3,5	Oxidación		X	
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO
4,2	Picaduras y/o grietas		X	
4,3	Deterioro general		X	
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X	
4,5	Desplegado de absorbedor		X	
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X	
4,7	Otros		X	

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas

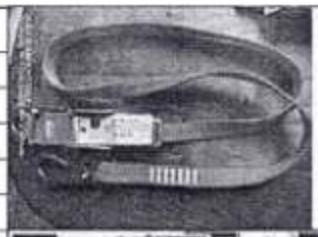
	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
2	APTO		Almacenar adecuadamente, proteger de zonas abrasivas y de contacto de sustancias químicas.
	EPIS en buenas condiciones		
3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA	

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA DE POSICIONAMIENTO

CONSORCIO SYOC - GT		NIT: 901.860.242 - 3
EQUIPO	ESLINGA	
MARCA	LINKTECH	
SERIAL	352123080289	
LOTE	2308	
FECHA DE FABRICACION	08/2023	
COLOR	NARANJA	
CODIGO INTERNO	NA	
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO	
No. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	78793266 - 51912567	

REVISION

ESTADO DEL EQUIPO		BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
		X		NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11-2021
1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES		
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas		X			
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido		X			
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X			
1,4	Grietas		X			
1,5	Estiramiento excesivo		X			
1,6	Deterioro general		x	Buenas Condiciones		
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X			
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura		
1,9	Deformaciones		X			
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado	X		Excelentes Condiciones		
1,11	Está contaminado por químicos		X	Proteger de las sustancias químicas		
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES		
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X			
2,2	Picaduras y/o grietas		X			
2,3	Deterioro general		X	Excelentes Condiciones		
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X			
2,5	Resorte con fallas		X			
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del		X			
2,7	Corrosión		NA			
2,8	Oxidación		NA			
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES		
3,1	Cortes o rotura en el hilo		X			
3,2	Hilos faltantes		X			
3,3	Quemaduras		X			
3,4	Exposicion a sustancias quimicas		X	Proteger de las sustancias químicas		
3,5	Oxidación		X			
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES		
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO		
4,2	Picaduras y/o grietas		X			
4,3	Deterioro general		X			
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X			
4,5	Despliegado de absorbedor		X			
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X			
4,7	Otros		X			

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas
2	OBSERVACIONES		RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
	APTO			Almacenar adecuadamente, proteger de zonas abrasivas y de contacto de sustancias químicas.
	EPIS en buenas condiciones			
3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA		

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

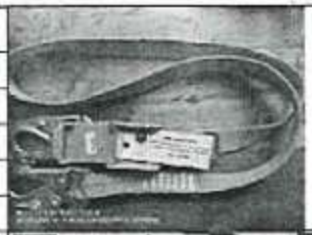
INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA DE POSICIONAMIENTO

CONSORCIO SYOC - GT	NIT: 901.860.242 - 3

EQUIPO	ESLINGA
MARCA	LINKTECH
SERIAL	352123080329
LOTE	2308
FECHA DE FABRICACION	08/2023
COLOR	NARANJA
CODIGO INTERNO	NA
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO
No. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912567







REVISION

ESTADO DEL EQUIPO	BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
	X		NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11–2021

1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas		X	
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido		X	
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X	
1,4	Grietas		X	
1,5	Estiramiento excesivo		X	
1,6	Deterioro general		x	Buenas Condiciones
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X	
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura
1,9	Deformaciones		X	
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado	X		Excelentes Condiciones
1,11	Está contaminado por químicos		X	Proteger de las sustancias quimicas
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X	
2,2	Picaduras y/o grietas		X	
2,3	Deterioro general		X	Excelentes Condiciones
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X	
2,5	Resorte con fallas		X	
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del		X	
2,7	Corrosión		NA	
2,8	Oxidación		NA	
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES
3,1	Cortes o rotura en el hilo		X	
3,2	Hilos faltantes		X	
3,3	Quemaduras		X	
3,4	Exposicion a sustancias quimicas		X	Proteger de las sustancias quimicas
3,5	Oxidación		X	
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO
4,2	Picaduras y/o grietas		X	
4,3	Deterioro general		X	
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X	
4,5	Despiegado de absorbedor		X	
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X	
4,7	Otros		X	

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas

	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
2	APTO		Almacenar adecuadamente, proteger de zonas abrasivas y de contacto de sustancias quimicas.
	EPIS en buenas condiciones		

3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA

INSPECCION TECNICA DE EQUIPOS

INSPECCION TECNICA ANUAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ESLINGA DE POSICIONAMIENTO

CONSORCIO SYOC - GT		NIT: 901.860.242 - 3
EQUIPO	ESLINGA	 
MARCA	XP SAFETY SYSTEMS	
SERIAL	2	
LOTE	E221121	
FECHA DE FABRICACION	11/2022	
COLOR	NARANJA	
CODIGO INTERNO	NA	
REVISION TECNICA REALIZADA POR:	OCTAVIO ROSAS ADRIANA CRISTANCHO	
No. DE ACREDITACION INSPECTOR COMPETENTE	79793266 - 51912567	

REVISION

ESTADO DEL EQUIPO		BUENO	MALO	PRECINTO No	FECHA	NORMA/ ESTANDAR
			X	NA	5/9/2024	ANSI Z359.1; ANSI Z359.12; CSA Z259.12; ANSI/ASSP Z359.11-2021
1	CONDICIÓN DEL TEJIDO, CORREA Y/O REATA	SI	NO	OBSERVACIONES		
1,1	Fibras externas cortadas, desgastadas y/o desgarradas		X			
1,2	Costuras, cortes o rotura en el tejido		X			
1,3	Estado de las costuras de sujección buenas		X			
1,4	Grietas		X			
1,5	Estiramiento excesivo		X			
1,6	Deterioro general	X		Buenas Condiciones		
1,7	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos	X				
1,8	Quemaduras		X	Proteger de altas temperaturas o a chispas de soldadura		
1,9	Deformaciones		X			
1,1	Etiqueta Legible y en buen estado	X		Excelentes Condiciones		
1,11	Está contaminado por químicos	X		Proteger de las sustancias químicas		
2	MOSQUETONES / GANCHOS	SI	NO	OBSERVACIONES		
2,1	Con deformaciones, desgaste excesivo y/o dobladuras		X			
2,2	Picaduras y/o grietas		X			
2,3	Deterioro general		X	Excelentes Condiciones		
2,4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de		X			
2,5	Resorte con fallas		X			
2,6	Abertura de garganta incorrecta respecto al diámetro del		X			
2,7	Corrosión		NA			
2,8	Oxidación		NA			
3	COSTURAS	SI	NO	OBSERVACIONES		
3,1	Cortes o rotura en el hilo		X			
3,2	Hilos faltantes		X			
3,3	Quemaduras		X			
3,4	Exposicion a sustancias quimicas	X		Proteger de las sustancias quimicas		
3,5	Oxidación		X			
4	ABSORVEDOR	SI	NO	OBSERVACIONES		
4,1	Desgaste excesivo o deformaciones		x	DETERIORO NORMAL POR EL USO		
4,2	Picaduras y/o grietas		X			
4,3	Deterioro general		X			
4,4	Indicador de activación o sobrecarga		X			
4,5	Desplegado de absorbedor		X			
4,6	Recubrimiento protector (plástico)		X			
4,7	Otros		X			

CRITERIOS FINALES

1	FECHA DE INSPECCIÓN	05/09/2024	INSPECCIÓN REALIZADA: OCTAVIO ROSAS - ADRIANA CRISTANCHO. Inspectores de Equipos.	Octavio Rosas
2	OBSERVACIONES		RECOMENDACIONES DE USO	RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO
	NO APTO			Almacenar adecuadamente, proteger de zonas abrasivas y de contacto de sustancias quimicas.
	Equipo que se encuentra con residuos de pintura en toda su parte textil (cintas)			
3	SOPORTES ENTREGADOS	SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO EN CARPETA; CERTIFICADOS, MANUAL DE USO Y FICHA TECNICA		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.326.351

PRIETO CIFUENTES

APELLIDOS

ARIEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1961

LERIDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

03-MAR-1980 LERIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00734523-M-0002326351-20150618 0045891819A 2 1303532215

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 2326351

NOMBRE

ARIEL PRIETO CIFUENTES

FECHA DE NACIMIENTO

30-10-1961

SANGRE-RH

B+

FECHA DE EXPEDICION

27-08-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	27-08-2027	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	27-08-2021	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06000925626

6

PÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023075684

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
VSC216	DODGE	D 600	1978

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
6.194	VERDE	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	7000

NÚMERO DE MOTOR
468TM2U468781

REG S — VIN ******

NÚMERO DE SERIE
DT-807824

REG S — NÚMERO DE CHASIS DT807824 — REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
OSPINA MEDINA MARTHA RUBY

IDENTIFICACIÓN
C.C. 65499649

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ****** — POTENCIA HP 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
0006584

I/E I — FECHA IMPORT. 06/03/1978 — PUERTAS 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
08/11/1978	03/06/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOYTTE MCPAL GIRARDOT

LT01008699253

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 174205050

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AVENIDA SEXTA SAS

NIT: 900135773

No. de Certificado de Acreditación: 09-CIN-011-001

Fecha de expedición: 2024/07/02

Fecha de vencimiento: 2025/07/02

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	VSC216	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	DODGE	**MODELO:**	1978
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	6194	**NRO. MOTOR:**	468TM2U468781
NRO. CHASIS:	DT807824	**VIN:**	
LÍNEA:	D 600		
COLOR:	VERDE		

NOMBRE PROPIETARIO: MARTHA R. OSPINA M.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDITH RANGEL ARIZA

SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

2024-06-04	2024-06-05	2025-06-04

15651501620780	VSC215	CARGA O MIXTO	PARTICULAR	6194	1976
2	DODGE D 600		PLATON		
46ATM2U468781	DT807824				7.00
OSPINA MEDINA MARTHA RUBY		3209706502	CC	65499649	BOGOTA D.C
AT1329	10	4013	0		BOGOTA D.C

320	$ 918000	$ 477800	$ 2100

$ 1398500

	263,13	1	UNIDAD VALOR
	701,68	3	
8. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8.77		(UVT)
9. INCAPACIDAD PERMANENTE	180		SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
10. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750		



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 18.393.046

Apellidos
ROJAS ROMAN

Nombres
OMAR DE JESUS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
M

Fecha de nacimiento
03 FEB 1969

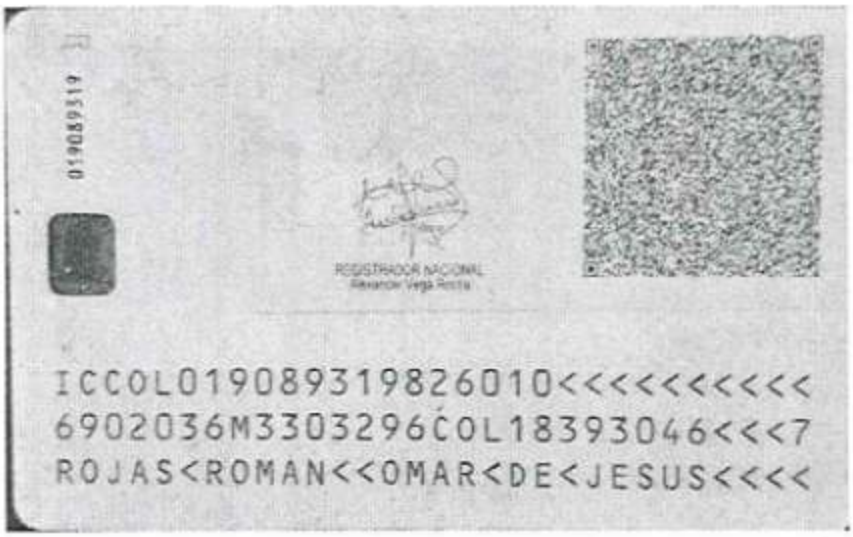
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CALARCA (QUINDIO)

Fecha y lugar de expedición
30 NOV 1988, CALARCA

Firma

Fecha de expiración
29 MAR 2033



01908319

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL01908319826010<<<<<<<<<<<
6902036M3303296COL18393046<<<7
ROJAS<ROMAN<<OMAR<DE<JESUS<<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030389895

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
CHI062	MAZDA	T 45	1992

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
3.455	AMARILLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	4500

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
C110126	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
T4501354	N	T4501354	N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES

NARANJO SIERRA KEYLA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1077340062

REGISTRACIÓN MOVILIDAD

SOBRAJE	POTENCIA HP
******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

54850

NÉ	FECHA IMPORT.	PUERTAS
I	20/11/1991	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
26/03/1992	03/11/2023	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT07002773938

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 177101640

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA INTECO S.A.S

NIT: 900117522

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-050-001

Fecha de expedicion: 2024/11/09

Fecha de vencimiento: 2025/11/09

DATOS VEHÍCULO

PLACA: CHI062

MARCA: MAZDA

SERVICIO: Publico

CILINDRAJE: 3455

NRO. CHASIS: T4501354

LÍNEA: T 45

COLOR: AMARILLO

CLASE: CAMION

MODELO: 1992

COMBUSTIBLE: DIESEL

NRO. MOTOR: C110126

VIN:

NOMBRE PROPIETARIO: KEYLA NARANJO S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

NUNO ANDRE PINTO HENRIQUES

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
3308005680654000	12/08/2024	13/08/2024	12/08/2025	310	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	VIGENTE
85920802	10/08/2023	11/08/2023	10/08/2024	310	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE
100900420720100	10/08/2022	11/08/2022	10/08/2023	310	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	NO VIGENTE
960013	06/08/2021	11/08/2021	10/08/2022	311	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	NO VIGENTE
791259	06/08/2020	11/08/2020	10/08/2021	311	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	NO VIGENTE

ARUS

Su Aporte | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-02 [illegible] AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTE Número Planilla: [illegible]

Periodo Calculado: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025

PAGADO 03/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

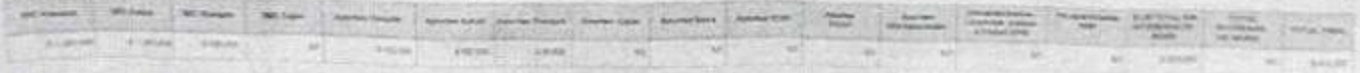
Razón Social	OMAR DE JESUS ROJAS ROMAN		
Documento	CC 1876004[illegible]	Dirección	CARRERA 101 # 22J - 02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3202172541
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado | Novedades | Pensiones | Salud | Riesgos | Caja | Parafiscales



III. TOTALES





REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 18.393.046

Apellidos
ROJAS ROMAN

Nombres
OMAR DE JESUS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
M

Fecha de nacimiento
03 FEB 1969

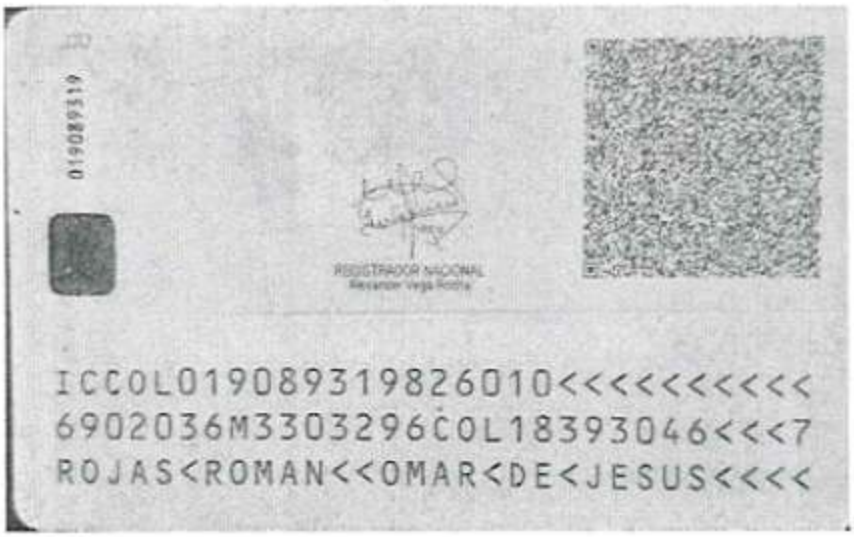
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CALARCA (QUINDIO)

Fecha y lugar de expedición
30 NOV 1988 CALARCA

Firma

Fecha de expiración
29 MAR 2033



019089319

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0190893198260l0<<<<<<<<<<<
6902036M3303296COL18393046<<<7
ROJAS<ROMAN<<OMAR<DE<JESUS<<<<



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030389895

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
CHI062	MAZDA	T 45	1992

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
3.455	AMARILLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	4500

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
C110126	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
T4501354	N	T4501354	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

NARANJO SIERRA KEYLA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1077340062



REGISTRACIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	IE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
54850	I	20/11/1991	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
26/03/1992	03/11/2023	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT07002773938

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 177101840

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA INTECO S.A.S

NIT: 900117522

No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-050-001

Fecha de expedición: 2024/11/09

Fecha de vencimiento: 2025/11/09

DATOS VEHÍCULO

PLACA: CHI062

CLASE: CAMION

MARCA: MAZDA

MODELO: 1992

SERVICIO: Publico

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 3455

NRO. MOTOR: C110126

NRO. CHASIS: T4501354

VIN:

LÍNEA: T 45

COLOR: AMARILLO

NOMBRE PROPIETARIO: KEYLA NARANJO S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

NUNO ANDRE PINTO HENRIQUES

1018

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
3308005680654000	12/08/2024	13/08/2024	12/08/2025	310	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	VIGENTE
85920802	10/08/2023	11/08/2023	10/08/2024	310	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE
100900420720100	10/08/2022	11/08/2022	10/08/2023	310	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	NO VIGENTE
960013	06/08/2021	11/08/2021	10/08/2022	311	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	NO VIGENTE
791259	06/08/2020	11/08/2020	10/08/2021	311	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	NO VIGENTE

ARUS

Su Aporte | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-03 [illegible] AM Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: [illegible]

Periodo Calificación: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025

PAGADO 03/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OMAR DE JESUS ROJAS ROMAN		
Documento	CC 18393048	Dirección	CARRERA 107 # 20J - 02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3202172541
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado | Novedades | Pensiones | Salud | Riesgos | Caja | Parafiscales

III. TOTALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 177848822

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA MOVILIDAD COLOMBIA

NIT: 901574042

No. de Certificado de Acreditación: 23-CDA-052

Fecha de expedición: 2024/12/12

Fecha de vencimiento: 2025/12/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	RMO445	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	NISSAN	**MODELO:**	2011
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	2389	**NRO. MOTOR:**	KA24856143Z
NRO. CHASIS:	JN1CDUD22Z0051001	**VIN:**	JN1CDUD22Z0051001
LÍNEA:	D22		
COLOR:	ROJO METALICO		

NOMBRE PROPIETARIO: CONSTRUCTORA GT INGENIEROS S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

ALEXIS PINZON MARTINEZ

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

seguros mundial®
tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2024	11	22	2024	11	25	2025	11	24

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
89702046 - 600018941	RMO445	CAMPEROS Y CAMIONETAS	PARTICULAR	2389	2011

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	NISSAN	DOBLE CABINA

LÍNEA VEHÍCULO: D22

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
KA24856143Z	JN1CDUD22Z0051001	JN1CDUD22Z0051001	1,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CONSTRUCTORA GT INGENIEROS SAS	3173837177	NIT	901540083	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPENDEDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	468	13158	89702046	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
22	$ 803.200	$ 417.600	$ 2.100

TOTAL A PAGAR
$ 1.222.900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

...ario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

...portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier

...validar que su póliza está registrada en el RUNT.

...zo al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas ...s, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los ...a atención de las víctimas del accidente.

...u SOAT en lugares autorizados.

... accidente de tránsito:

...esulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar ...te siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

...stador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de ...ículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia ... Salud.

...stos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución ...de servicios de salud.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligator... aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RU... vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie viger... partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cual... recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contr... seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Person... cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/legal. Dentro de la ... encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tie... ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibl... relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810 ... Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en ...

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.11.22 10:20:08 -05:00

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.886.750-6

ACTA DE ELECCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

En Bogotá D.C., siendo el día 17 de enero de 2024, se realizan la elección del Comité de Convivencia Laboral, con votación de los trabajadores del Consorcio obras GT, conforme a lo dispuesto en la legislación vigente sobre convivencia y bienestar laboral.

1. Elección de los miembros del Comité de Convivencia Laboral

Se da inicio al proceso de elección del Comité de Convivencia Laboral, en el cual se seleccionarán los representantes de los trabajadores y empleadores para el período de enero 2025 a enero de 2027. La elección se lleva a cabo mediante votación.

Los miembros del Comité de convivencia laboral de acuerdo con la normativa vigente, se elegirá un representante de los trabajadores y un representante de los empleadores.

2. Designación de los representantes

Después de realizar las elecciones, los resultados obtenidos son los siguientes:

- **Representantes de los trabajadores:**
  - Andrea Mora (representante)
  - Willian Nemenguen (Suplente)
- **Representantes de los empleadores:**
  - Alejandro García (representante)
  - Daniel Talero (Suplente)

3. Toma de posesión de los miembros electos

Los miembros electos del Comité de convivencia Laboral toman posesión de sus cargos de acuerdo con lo establecido por la ley y se comprometen a cumplir con las funciones y responsabilidades inherentes a su labor en pro de la seguridad y salud de los trabajadores.

Representantes Comité de convivencia laboral:

Por los empleadores:

- Alejandro García

Por los trabajadores:

- Andrea Mora

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.886.750-6

ACTA DE ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

En Bogotá D.C., siendo el día 17 de enero de 2024, se realizan la elección del Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, con votación de los trabajadores del Consorcio obras GT, conforme a lo dispuesto en la legislación vigente sobre seguridad y salud en el trabajo.

1. Elección de los miembros del COPASST

Se da inicio al proceso de elección del COPASST, en el cual se seleccionarán los representantes de los trabajadores y empleadores para el período de enero 2025 a enero de 2027. La elección se lleva a cabo mediante votación.

Los miembros del COPASST de acuerdo con la normativa vigente, se elegirá un representante de los trabajadores y un representante de los empleadores.

2. Designación de los representantes

Después de realizar las elecciones, los resultados obtenidos son los siguientes:

- **Representantes de los trabajadores:**
  - Willian Nemenguen (representante)
  - Andrea Mora (Suplente)
- **Representantes de los empleadores:**
  - Alejandro García
  - Juan Camilo Quintero

3. Toma de posesión de los miembros electos

Los miembros electos del COPASST toman posesión de sus cargos de acuerdo con lo establecido por la ley y se comprometen a cumplir con las funciones y responsabilidades inherentes a su labor en pro de la seguridad y salud de los trabajadores.

Firman:

Por los empleadores:

- Alejandro García

Por los trabajadores:

- Willian Nemenguen

Comité de convivencia

11 respuestas

Publicar análisis

Nombre completo

11 respuestas

fredy cubillos

andres felipe jimenes

jhon fredy romero

Omar zarate

Nelson Gonzalez

Daniel Felipe Talero Rojas

Luis Toscano

sneider cubillos

William Nemeguen

Daniel Perez

Abraham Correa

Numero documento de identidad

11 respuestas

1023911526

10233960348

80759184

79716582

8128207

1030634359

1102822345

1000348247

79829872

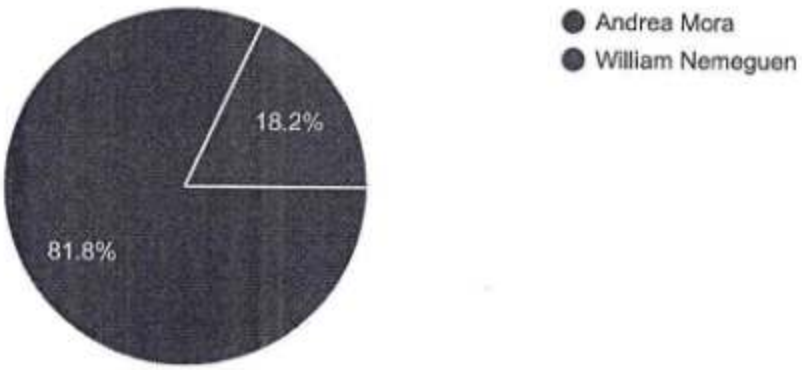
14432728

17280821

Seleccione su candidato

Copiar

11 respuestas



Google no creó ni aprobó este contenido. - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Does this form look suspicious? Informe

Google Formularios

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.886.750-6

ACTA DE ELECCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

En Bogotá D.C., siendo el día 17 de enero de 2024, se realizan la elección del Comité de Convivencia Laboral, con votación de los trabajadores del Consorcio obras GT, conforme a lo dispuesto en la legislación vigente sobre convivencia y bienestar laboral.

1. Elección de los miembros del Comité de Convivencia Laboral

Se da inicio al proceso de elección del Comité de Convivencia Laboral, en el cual se seleccionarán los representantes de los trabajadores y empleadores para el período de enero 2025 a enero de 2027. La elección se lleva a cabo mediante votación.

Los miembros del Comité de convivencia laboral de acuerdo con la normativa vigente, se elegirá un representante de los trabajadores y un representante de los empleadores.

2. Designación de los representantes

Después de realizar las elecciones, los resultados obtenidos son los siguientes:

- **Representantes de los trabajadores:**
  - Andrea Mora (representante)
  - Willian Nemenguen (Suplente)
- **Representantes de los empleadores:**
  - Alejandro García (representante)
  - Daniel Talero (Suplente)

3. Toma de posesión de los miembros electos

Los miembros electos del Comité de convivencia Laboral toman posesión de sus cargos de acuerdo con lo establecido por la ley y se comprometen a cumplir con las funciones y responsabilidades inherentes a su labor en pro de la seguridad y salud de los trabajadores.

Representantes Comité de convivencia laboral:

Por los empleadores:

- Alejandro García

Por los trabajadores:

- Andrea Mora

CONSORCIO OBRAS GT
NIT. 901.886.750-6

ACTA DE ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

En Bogotá D.C., siendo el dia 17 de enero de 2024, se realizan la elección del Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, con votación de los trabajadores del Consorcio obras GT, conforme a lo dispuesto en la legislación vigente sobre seguridad y salud en el trabajo.

1. Elección de los miembros del COPASST

Se da inicio al proceso de elección del COPASST, en el cual se seleccionarán los representantes de los trabajadores y empleadores para el período de enero 2025 a enero de 2027. La elección se lleva a cabo mediante votación.

Los miembros del COPASST de acuerdo con la normativa vigente, se elegirá un representante de los trabajadores y un representante de los empleadores.

2. Designación de los representantes

Después de realizar las elecciones, los resultados obtenidos son los siguientes:

- **Representantes de los trabajadores:**
  - Willian Nemenguen (representante)
  - Andrea Mora (Suplente)
- **Representantes de los empleadores:**
  - Alejandro García
  - Juan Camilo Quintero

3. Toma de posesión de los miembros electos

Los miembros electos del COPASST toman posesión de sus cargos de acuerdo con lo establecido por la ley y se comprometen a cumplir con las funciones y responsabilidades inherentes a su labor en pro de la seguridad y salud de los trabajadores.

Firman:

Por los empleadores:

- Alejandro García

Por los trabajadores:

- Willian Nemenguen