Actas de Reunión Seguimiento

A la fecha de corte de este informe no se realizó reunión con presencia del INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS, por lo que no se anexa el formato MEPI-MN-IN-14-FR-2 ACTA DE REUNION.

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LP – 009 - 2221
CONSORCIO TERRON
MEPI-MN-IN-14-FR-2 ACTA DE REUNIÓN

5. INFORMACIÓN CONTRATO DE INTERVENTORÍA

5.1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Numero de proceso de Selección	CMA-DO-SRT-167-2021
Numero ID del SECOP	CO1.SLCNTR.7829516
Número del Contrato	2274 de 2021
Fecha de Suscripción	30 de diciembre de 2021
Objeto del contrato	INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA EL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE VIAS TERCIARIAS DEL PROGRAMA "COLOMBIA RURAL" EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CÓRDOBA – GRUPO 3
Contratista	CONSORCIO NACIONAL ET NIT: 901.551.949-6 Integrado por ELSA TORRES ARENALES con una participación del 50% y RT TERRA SAS con una participación del 50%
Valor Inicial	$ 2.504.561.357,00
Adiciones	NA
Valor acumulado	$ 2.504.561.357,00
Modificaciones	NA
Aclaraciones	NA
Suspensiones	NA
Cesiones de participación contractual	NA
Plazo	Hasta del 31 de julio de 2022
Fecha de Inicio	27 de enero de 2022
Fecha de Terminación Actual	31 de julio de 2022
Dirección	Diagonal 50a- #4-134 Villa del Rio, Montería
Número de Teléfono	312 6608540 - 3143149681

5.2. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL INTERVENTOR

A continuación, se relacionan las actividades realizadas por la interventoría de acuerdo a los compromisos contractuales durante este periodo:

- Se realizó seguimiento de las obligaciones a cargo del contratista de obra.
- Se realizó verificación de cumplimiento por parte del contratista de la normatividad técnica, financiera, ambiental y jurídica.
- Se mantuvo informada a la Supervisión y a la Entidad contratante sobre lo relevante del contrato de obra.
- Se realizó observaciones y recomendaciones sobre los informes, ensayos y diseños presentados por el contratista de obra. Lo anterior, en aras de garantizar de manera proactiva la calidad y funcionalidad de los productos esperados al finalizar el proyecto.
- Se revisaron y aprobaron los perfiles de los profesionales exigidos en los pliegos por parte del contratista de obra.
- Se revisaron y aprobaron parcialmente ensayos y estudios presentados por el contratista. Aquí se realizaron observaciones por aclaración o para mejora de lo propuesto.
- Se realizaron comités de obra para el seguimiento de la obra.
- Se realizó comité para atención de la veeduría ciudadana conformada.
- Se aprobó el documento PAGA en su versión 3.
- Se realizaron oficios y requerimientos al contratista de obra.

5.3. INFORMES ESPECIALISTAS Y PROFESIONALES

En este periodo el CONSORCIO NACIONAL ET contó con el apoyo de los siguientes profesionales y especialistas:

- Director de Interventoría: MARIA ESTHELA JULIO
- Residente de Interventoría: RENALDO RICARDO JARABA
- Inspector SST de Interventoría: YUDY ROSALES MUÑOZ
- Especialista Ambiental: ERICA RUIZ BELTRÁN

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 2274-2021
CONSORCIO NACIONAL ET
INFORME DIRECTORA DE INTERVENTORÍA

CONSORCIO NACIONAL ET
NIT. 901.551.949-6

MINISTERIO DE TRANSPORTE
INSTITUTO NACIONAL DE VIAS
DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA

INTERVENTORIA: N° 2274-2021

OBJETO: técnica, administrativa, financiera y ambiental para el mantenimiento de vias terciarias del programa Colombia rural en los municipios del departamento de córdoba- grupo 3

Montería – Córdoba - Colombia

INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JUNIO-2022.

Elaborado:

Diagonal. 50ª # 4 – 134.
Villa del Rio.
TEL; 7931026

EMAIL: **consorcionacionalet@gmail.com**

MARIA ESTHELA JULIO G.
Directora de Interventoría.

Tabla de contenido

INTRODUCCION……..3

1. DESCRIPCION DEL PROYECTO…….5

1.1 Localizacion…….5

1.2 informacion general del contrato de interventoria……...5

2. INFORME EJECUTIVO DE DIRECTOR DE OBRA……...…6

2.1. Funciones del director de obra…….6

3. DESCRIPCIONES DE ACTIVIDADES REALIZADAS ……7

4. RECOMENDACIÓN POR LA INTERVENTORIA ……..9

INTRODUCCION

El presente informe está orientado a la labor de Dirección de Interventoría realizada al Contrato de Obra No N° 2274-2021, que tiene por objeto técnica, administrativa, financiera y ambiental para el mantenimiento de vías terciarias del programa Colombia rural en los municipios del departamento de córdoba- grupo 3, la cual se encuentra a cargo de la Territorial Córdoba del INVIAS, suscribió convenios interadministrativos con municipios del Departamento de Córdoba cuyo objeto es AUNAR ESFUERZOS PARA EL MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE CORREDORES RURALES PRODUCTIVOS DEL PROGRAMA "COLOMBIA RURAL", en los Municipios de Sahagún, San Carlos y San Pelayo, donde adelantaron los procesos contractuales bajo la modalidad de licitación pública, para los cuales se contrataron las siguientes obras cuyo objeto son:

1. AUNAR ESFUERZOS PARA EL MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE CORREDORES RURALES PRODUCTIVOS DE VÍAS RURALES EN LOS MUNICIPIOS DE SAHAGUN donde se suscribió el convenio No. 917 de 2021.
2. MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE CORREDORES RURALES PRODUCTIVOS EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA – COLOMBIA RURAL, donde se suscribió el convenio No. 919 de 2021
3. MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE CORREDORES RURALES PRODUCTIVOS EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA – COLOMBIA RURAL, donde se suscribió los convenios 937
4. MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA- CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA. Mediante convenio suscrito 1180 de 2021 EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, EN EL MARCO DEL PROGRAMA "COLOMBIA RURAL"

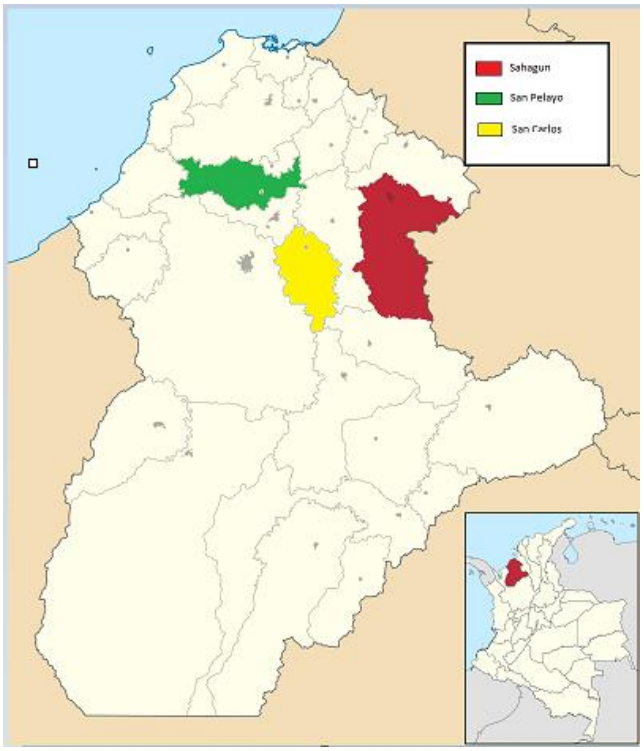
Las tareas realizadas corresponden al seguimiento control y dirección de los procesos que ejecutan los contratistas de obra y en el periodo en curso de garantizar la calidad de los ajustes a los estudios y diseños realizados por los contratistas, e inicio de las obras.

De igual manera se realiza seguimiento administrativo y financiero del contrato de obra.

1. DESCRIPCION DEL PROYECTO

1.1 **Localización**.

Las obras a construir se encuentran ubicadas en los municipios San Carlos, San Pelayo y Sahagún del departamento de Córdoba.



1.2 **información general del contrato de interventoría**

CONTRATO INVIAS DE INTERVENTORIA No.: 2274 DE 2021	
OBJETO:	técnica, administrativa, financiera y ambiental para el mantenimiento de vías terciarias del programa Colombia rural en los municipios del departamento de córdoba- grupo 3
VALOR INICIAL:	$ 2.504.561,357
PLAZO INICIAL:	Hasta el 31 de julio de 2022
FECHA DE INICIO:	Enero 27 de 2022
INTERVENTOR:	Consorcio Nacional ET

2. INFORME EJECUTIVO DE DIRECTOR DE OBRA

2.1 **funciones de director de interventoría**

- Dirigir, coordinar y verificar la ejecución de las obras contenidos en el objeto contractual, desde su iniciación hasta el recibo a satisfacción de las mismas

- Vigilar por el cumplimiento de los procedimientos y normas aplicables al proyecto en ejecución

- Verificar que el contrato se desarrolle dentro de los parámetros establecidos.

- Estudiar las sugerencias, reclamaciones y consultas de los contratistas sobre aspectos técnicos y resolverlas oportunamente.

- Controlar el avance de las obras de acuerdo con los programas y recomendaciones de las especificaciones de diseño, efectuar evaluaciones periódicas correspondientes.

- Semanalmente presentar informe de interventoría de acuerdo con lo solicitado por la entidad contratante.

- Mensualmente presentar informe de interventoría de acuerdo con lo solicitado por la entidad contratante.

- Tramitar oportunamente las actas de suspensión y reanudación del contrato, si ello fuere necesario.

- Estudiar y conocer las características del proyecto y los requisitos contractuales.

- Asistir y asesorar a la entidad contratante en los aspectos contractuales especificados en el proyecto.

- Coordinar con el personal del contratista los compromisos adquiridos.

- Las demás que sean asignadas por el jefe inmediato y correspondan a la naturaleza del cargo.

3. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS.

Las actividades realizadas durante el periodo del 01 al 30 de junio del 2022, Son las siguientes:

- Verificación y revisión de la documentación recibida por los contratistas
- Revisar los informes semanales y mensuales de seguimiento de las actividades de la obra.
- coordinar el seguimiento por parte de los residentes en cada una de las obras
- coordinar la topografía en cada sitio de las obras para verificación de sitios y cantidades
- revisar las cantidades ejecutadas en cada obra.
- coordinar el seguimiento a la toma de densidades en cada obra.
- seguimiento a la ejecución de las obras.
- se revisa balance de obra de acuerdo a ajustes a estudios y diseños.
- se revisa plan de inversión del anticipo de Sahagún, san Pelayo (madera y cuero curtido)
- se realiza actas de seguimiento con la veeduría de cada obra.
- se coordina la revisión y/o aprobación de los informes mensuales ambientales.
- Se hace seguimiento a los rendimientos generados por la cuenta conjunta en los municipios.
- Se coordina el seguimiento en el proceso de seguridad en el trabajo (SST) y la verificación del cumplimiento del PAPSO en las obras.
- Se hace seguimiento de obras físicas en los siguientes frentes:

1 **vía san Carlos** – cerete (cuatro caminos) el cañito - soledad vía Ciénega de oro, Concepto Favorable para el inicio en las actividades del mejoramiento hasta que subsanen las observaciones realizadas al pavimento.

2 **Vía San Pelayo** – santa lucia con el corregimiento cuero curtido. Se dio aval a inicio de obras de drenaje y se le envió observaciones a la estructura de pavimento

3 **Vía san Pelayo** – la madera, se dio aval a inicio a obras de drenajes

4 **Vías que pertenecen al municipio de Sahagún**. Se les dio inicio a las estructuras de placa huella de todos los tramos, y las obras de drenaje de agus vivas.

- ✓ Vía la montañita – pica Flores – pica- pical.
- ✓ Vía apartada el olvido- san francisco – la padilla.
- ✓ Vía salitral – la ye
- ✓ Vías las manuelitas – la perla- Holanda – ranchería.
- ✓ Vía las llanadas – salcipuedes
- ✓ Vía Sahagún Maturín.

- Se solicitó a los municipios hacer la devolución de los rendimientos al tesoro nacional mes a mes.
- Se solicitó al contratista entregar las afiliaciones del personal que va estar en obra.
- Se solicitó a los contratistas la caracterización de los materiales a utilizar en el diseño de mezcla en el desarrollo de las obras.
- Se hace seguimiento al control de calidad en las obras.
- Se dio aval a los contratistas a solicitud de prórroga de los contratos.

4. RECOMENDACIONES DE LA INTERVENTORIA

Una vez terminada el periodo transcurrido de este informe se le recomiendo a los contratistas realizar un plan de contingencia para evitar retrasos en las obras, en vista que se están presentado fuertes lluvias que han trucado el correcto desarrollo de las actividades en los sitios de trabajo.

- Se recomienda a los contratistas realizar plan de contingencia ya que se están presentando fuertes lluvias que están impidiendo el correcto funcionamiento de las obras y están generando retrasos en las obras

- El contratista deberá entregar la caracterización de los materiales a utilizar en el diseño de mezcla.

- Se solicita a los contratistas entregar el balance de obra con los ajustes a los diseños aprobados.

- Los municipios deberán realizar la devolución de los rendimientos de la cuenta conjunta a la cuenta del tesoro nacional.

- Se recomienda a los contratistas entregar los informes mensuales ambientales.

- Se solicitó a los municipios iniciar los trámites para la prórroga del convenio y contratos de obra.

Esta interventoría en cumplimiento a sus funciones técnica, administrativa, financiera y ambiental, ha realizado el debido seguimiento a cada una de las obras contratadas.



MARIA ESTHELA JULIO
Directora de interventoría
MP: 22202170671COR

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 2274-2021
CONSORCIO NACIONAL ET
INFORMES ESPECIALISTAS Y PROFESIONALES

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 2274-2021
CONSORCIO NACIONAL ET
INFORME ESPECIALISTA S

CONSORCIO NACIONAL ET **NIT. 901.551.949-6**	
INTERVENTORIA: N° 2274-2021 **OBJETO: técnica, administrativa, financiera y ambiental para el mantenimiento de vías terciarias del programa Colombia rural en los municipios del departamento de córdoba- grupo 3** **Montería – Córdoba - Colombia** **Diagonal. 50ª # 4 – 134.** **Villa del Rio.** **TEL; 7931026** **EMAIL:** **consorcionacionalet@gmail.com**	MINISTERIO DE TRANSPORTE INSTITUTO NACIONAL DE VIAS DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA **INFORME** DE ACTIVIDADES DE INTERVENTORIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - PROYECTO TERRON - MES DE JUNIO- 2022. **Elaborado:** YUDY DIREY ROSALES MUÑOZ. Inspectora SST Interventoría.

ACTIVIDADES DE INTERVENTORÍA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

PROYECTO TERRON.

En el área de INSPECCIÓN SST de Interventoría se desarrollaron las siguientes actividades:

SEMANA DEL 1 AL 4 DE JUNIO

Se realiza visita a obra para verificar actividades SST en obra, uso de EPP, kit de emergencia, aplicación del PAPSO en obra, lavado y desinfección de manos, señalización de obra, entre otras.

Se redacta párrafo para incluir a informe semanal: Se verificó que el personal use los elementos de protección personal y tapabocas para prevención de riesgos en obra y prevención de contagio covid respectivamente. La obra se encuentra debidamente señalizada para la prevención de accidentes de tránsito vehicular y la misma comunidad. Se verificó que el personal de obra aplique la desinfección y lavado de manos, como también que se realicen charlas de seguridad y salud en el trabajo, se hizo seguimiento a pago de planilla de seguridad social del contratista, Se reitera los pagos de planillas de algunos operadores que se encuentran pendientes. Se realizó el comité de veeduría No 2, se hace seguimiento a socialización de PMT y atención al punto de atención al ciudadano.

SEMANA DEL 6 AL 11 DE JUNIO

Se realiza visita a obra para verificar actividades SST en obra, uso de EPP, kit de emergencia, aplicación del PAPSO en obra, lavado y desinfección de manos, señalización de obra, entre otras.

Se redacta párrafo para incluir a informe semanal: Se verificó que el personal use los elementos de protección personal y tapabocas para prevención de riesgos en obra y prevención de contagio COVID 19 respectivamente. La obra se encuentra debidamente señalizada para la prevención de accidentes de tránsito vehicular y la misma comunidad. Se verificó que el personal de obra aplique la desinfección y lavado de manos, como también que se realicen charlas de seguridad y salud en el trabajo, se realiza seguimiento el pago de seguridad social del personal que se encuentra en obra.

SEMANA DEL 13 AL 18 DE JUNIO

Se realiza visita a obra para verificar actividades SST en obra, uso de EPP, kit de emergencia, aplicación del PAPSO en obra, lavado y desinfección de manos, señalización de obra, entre otras.

El 14 de junio se envió al contratista comunicación ET 2274-232. ASUNTO: SOLICITUD AFILIACIONES REINGRESO DE PERSONAL EN OBRA Y DOTACIÓN ENTREGA Y REPOSICION DE EPP.

El 16 de junio se envió al contratista comunicación ET-2274-237 ASUNTO: AVISO DE SUSPENSIÓN DE OBRA POR EL NO PAGO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE MAYO DE 2022.

Se redacta párrafo para incluir a informe semanal: Se verificó que el personal use los elementos de protección personal y tapabocas para prevención de riesgos en obra y prevención de contagio COVID 19 respectivamente. La obra se encuentra debidamente señalizada para la prevención de accidentes de tránsito vehicular y la misma comunidad. Se verificó que el personal de obra aplique la desinfección y lavado de manos, como también que se realicen charlas de seguridad y salud en el trabajo, se realizó seguimiento el pago de seguridad social del personal que se encuentra en obra. Se solicitó afiliaciones de reingreso de personal y entrega y reposición de EPP en oficio ET-2274-232.

SEMANA DEL 21 AL 25 DE JUNIO

Se realiza visita a obra para verificar actividades SST en obra, uso de EPP, kit de emergencia, aplicación del PAPSO en obra, lavado y desinfección de manos, señalización de obra, entre otras.

Se redacta párrafo para incluir a informe semanal: Se verificó que el personal use los elementos de protección personal y tapabocas para prevención de riesgos en obra y prevención de contagio covid 19 respectivamente. La obra se encuentra debidamente señalizada para la prevención de accidentes de tránsito vehicular y la misma comunidad. Se verificó que el personal de obra aplique la desinfección y lavado de manos, como también que se realicen charlas de seguridad y salud en el trabajo. Se reitera la solicitud de afiliaciones de reingreso de personal y entrega y reposición de EPP. Se realizó comité de veeduría No 3.

SEMANA DEL 28 AL 30 DE JUNIO

Se realiza visita a obra para verificar actividades SST en obra, uso de EPP, kit de emergencia, aplicación del PAPSO en obra, lavado y desinfección de manos, señalización de obra, entre otras.

El 28 de junio se envió al contratista comunicación ET-2274-258 ASUNTO: SOLICITUD INFORME ACTIVIDADES AREA SST Y SOCIAL MES DE JUNIO.

Se redacta párrafo para incluir a informe semanal: Se verificó que el personal use los elementos de protección personal y tapabocas para prevención de riesgos en obra y prevención de contagio covid 19 respectivamente. La obra se encuentra

debidamente señalizada para la prevención de accidentes de tránsito vehicular y la misma comunidad. Se verificó que el personal de obra aplique la desinfección y lavado de manos, como también que se realicen charlas de seguridad y salud en el trabajo. Se reitera la solicitud de afiliaciones de reingreso de personal y entrega y reposición de EPP. Se realizó comité de veeduría No 3.

ANEXOS:

- ✓ INFORME 3 SST CONTRATISTA MES DE JUNIO
- ✓ PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL MAYO PAGADA EN JUNIO
- ✓ PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL JUNIO PRELISTA PARA PAGO EN JULIO.
- ✓ MEPI-MN1-IN-15-FR-6 PERSONAL CONTROL APORTES LEG Y SEG SOCIAL OBRA JUNIO

APOYO EN EL ÁREA SOCIAL

En el área social, se realizó seguimiento al punto de atención a la comunidad y buzón de sugerencias, a la socialización del plan de manejo de tránsito.

El 23 de junio se realizó comité de veeduría, con la presencia del comité veedor, representante de INVIAS, contratista e Interventoría.

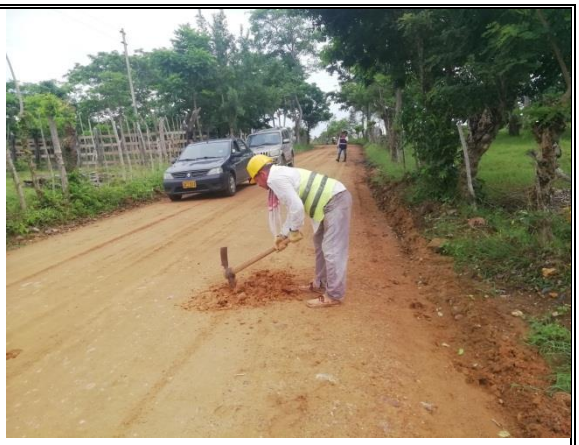
También, se hizo acercamiento con la comunidad para realización de actas de vecindad de segundo tramo de intervención de la obra.

ANEXOS:

- ✓ ACTA DE COMITÉ VEEDURIA No 2
- ✓ SOCIALIZADION PLAN MANEJO DE TRANSITO
- ✓ EVIDENCIA APERTURA DE BUZON DE SUGERENCIAS

REGISTRO FOTOGRÁFICO

	
Foto No. 1: acompañamiento visita de IVIAS	Foto No. 2: acompañamiento visita de IVIAS solidos en obra.
	
Foto No. 3: uso de EPP	Foto No. 4: Verificación de dotación de botas de seguridad y otros.
	
Foto No. 5: uso de EPP	Foto No. 6: cumplimiento de papso.

	
Foto No. 7: kit de emergencia.	Foto No. 8: Uso de EPP.
	
Foto No. 9: Comité de veeduría No 3.	Foto No. 10: punto ecológico, punto de atención a la comunidad
	
Foto No. 11: punto de atención a la comunidad y buzón de sugerencias.	Foto No. 12: divulgación plan de manejo de tránsito.

Yudy D. Rosales M.

YUDY DIREY ROSALES MUÑOZ

Inspectora SST Interventoría.

CONSORCIO
EL TERRÓN

INFORME DE GESTIÓN COMPONENTES SST



CONTRATO DE OBRA No. LP-009-2021

MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA.

Elaboró:

LUIS EDUARDO SALGADO PADILLA

ING. INDUSTRIAL

ESP. HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ESP. GESTIÓN AMBIENTAL

CEL: 3107231289

Lesp55@hotmail.com

CONTRATO DE OBRA No. LP-009-2021

MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA.

CONSORCIO EL TERRON

INFORME MENSUAL SST

PERÍODO: JUNIO

MONTERIA, JULIO DE 2022

MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA.

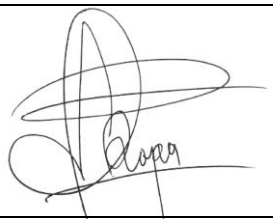
DOCUMENTO:	INFORME DE GESTIÓN SST
Periodo:	JUNIO de 2022
No. Contrato de Obra	LP-009-2021
Elaboró: **Especialista SG-SST** LUIS EDUARDO SALGADO PADILLA	Firma: 
Reviso y aprobó: **Representante Legal** ANDRES VUELVA SERPA	Firma: 

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN 6

2. OBJETIVOS 7

2.1. OBJETIVO GENERAL 7

2.2. OBJETIVO ESPECIFICO 7

3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 8

4. ALCANCE DEL INFORME 16

5. JUSTIFICACIÓN 16

6. GENERALIDADES DEL PROYECTO 17

6.1. CONTRATO DE OBRA PÚBLICA 17

6.2. LOCALIZACIÓN DE OBRAS DEL PROYECTO 18

6.3. JORNADA LABORAL 18

6.4. INSTALACION DE VALLA DEL PROYECTO 19

7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS 19

8. RECURSOS 21

8.1. RECURSO HUMANO 21

- ORGANIGRAMA DEL CONSORCIO TERRON 23

8.2. INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE TRABAJO 24

9. SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 24

9.1. PLAN DE TRABAJO O CRONOGRAMA DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE OBRA. 25

9.2. PAGO DE APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 25

9.3. DESIGNACIÓN RESPONSABLE SST 26

9.4. INDUCCIÓN PERSONAL 26

9.5. NOTIFICACIÓN DE RIESGO. 26

9.6. DESARROLLO DE CAPACITACIONES EN SST 27

9.7. PUBLICACIONES 27

9.8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 27

9.8.1. EVALUACIONES MEDICAS DE INGRESO 27
9.8.2. DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD 28
9.8.3. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DEL PROYECTO 31
9.8.4. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
9.9. MANEJO ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA 31
- INDICADORES ACCIDENTALIDAD RESOLUCIÓN. 0312 DE 2019 32
9.10. ENTREGA DE DOTACIONES Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 34
9.11. INSPECCIONES PLANEADAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 36
9.12. REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS 36
9.13. PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS. 37
9.14. SUSTANCIAS QUIMICAS 37
9.15. HERRAMIENTAS, VOLQUETAS, MAQUINAS Y EQUIPOS 37
9.16. SEGUIMIENTOS A MAQUINARIAS Y VEHÍCULOS 38
9.17. INSTALACIÓN DE SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN EN LA OBRA 38
9.18. COMITÉ PARITARIO O VIGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 39
9.19. ESTABLECIMIENTO DEL PUNTO DE HIDRATACIÓN 39
10. PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD 39
10.1. LAVADO O DESINFECCIÓN DE MANOS 39
10.2. PUBLICACIONES REFERENTES AL COVID 40
10.3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN COVID 40
11. PLAN DE ADAPTACIÓN A GUÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL 40
11.1. MANEJO DE INSTALACIONES TEMPORALES 41
11.2. CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN AMBIENTAL 41
11.3. BAÑOS RESOLUCIÓN 2400 DE 1979. ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
11.4. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROS (LIQUIDOS, COMBUSTIBLES, ACEITES Y SUSTANCIAS QUIMICAS.) 41
11.5. MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN 41
11.6. BRIGADAS DE ASEO. 42
11.7. CONTROL DE EMISIONES ATMOSFERICAS 42
11.8. INSPECCIÓN GENERAL AMBIENTAL. 42

11.9. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE OBRA 43

12. CONCLUSIONES 44

13. ANEXOS 45

1. INTRODUCCIÓN

Las obras de infraestructura generan importantes impactos en el ambiente y la población que deben ser regulados a través del plan de gestión integral de obra, el cual está fundamentado en el cumplimiento de las normas en seguridad y salud en el trabajo, calidad y medio ambiente. Por un lado, la calidad de vida, salud física y mental del trabajador, el desarrollo de sus capacidades y desempeño, desarrollo personal y social, son promovidas a través del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo implementado durante todas las etapas constructivas del proyecto.

De otro lado, las prácticas de control, prevención, mitigación y/o compensación de los múltiples impactos ambientales generados por las actividades propias del proceso constructivo son objeto de trabajo del Plan de adaptación de la guía ambiental, el cual es generado y ejecutado por el contratista de obra. El PAGA basado en la legislación vigente, permite establecer metodologías y estrategias claras que apunten al crecimiento del consorcio en una relación armónica con la naturaleza, minimizando la contaminación, compensando los impactos negativos que se generan y en el mejor de los casos, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones ambientales en el área de intervención. Todas las personas vinculadas de manera directa (contratistas, subcontratistas, entre otros) o indirecta (comunidad del sector) a una obra de construcción, presentan algún tipo de riesgo relacionado con lesiones, incidentes, accidentes y enfermedades, esto aunado a los efectos nocivos de la contaminación ambiental que se genera como consecuencia de las actividades de la obra, representan un alto nivel de influencia de un proyecto constructivo en la comunidad. Por lo anterior, es necesario adoptar medidas que protejan la integridad de la población, cumplir con las disposiciones legales que promuevan buenas prácticas en obra, generar consciencia en el personal acerca del autocuidado y el uso responsable de los recursos naturales.

Es importante realizar un seguimiento a cada una de las etapas constructivas, desarrollando las herramientas de control que garanticen el cumplimiento de las obligaciones dentro del PGIO. El aspecto técnico o calidad es la encargada de verificar, vigilar y controlar que las acciones

programadas sean ejecutadas, que se invierta el presupuesto previsto y se utilicen adecuadamente los recursos asignados. En el presente documento se relacionan las actividades que se han venido desarrollando como parte del plan de adaptación, El informe tiene como objetivo presentar el trabajo del contratista en el proyecto cuyo objeto es la de **MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA.**

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar las actividades planificadas o programadas en el SGSST; para evitar, mitigar, corregir o compensar los impactos negativos y promover los impactos positivos asociados a la ejecución del proyecto cuyo objeto es **MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA.**

2.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Garantizar la calidad de los materiales usados en la construcción del proyecto.
- Establecer pautas y controles para reducir el riesgo de exposición al coronavirus COVID-19 del personal que labora en las actividades del proyecto
- Ejecutar los controles establecidos en la identificación de los peligros, valoración y evaluación de los riesgos, en el desarrollo de las diferentes actividades ejecutas en el cumplimiento del proyecto.
- Identificar y controlar los aspectos e impactos ambientales que se pueden generar, en el desarrollo de las diferentes actividades dentro

del proyecto; con la finalidad de mitigar, prevenir o compensar dichos aspectos.

- Cumplir con lo estipulado en los procedimientos establecidos en materia de calidad, seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente.
- Dar cumplimiento a la programación de obra estipulada para el proyecto.
- Cumplir con el objeto del proyecto a satisfacción del contratante.
- Disponer y mantener de las máquinas, equipos y herramientas e infraestructura requeridos para el desarrollo de las actividades propias del proyecto según avance de obra.
- Contar con el personal idóneo en el desarrollo del proyecto.
- Capacitar al personal vinculado al proyecto en materia ambiental y seguridad a los trabajadores de acuerdo al avance de obra.

3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
Acción de mejora: Acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, para lograr mejoras en el desempeño de la organización en la seguridad y la salud en el trabajo de forma coherente con su política.
Acción preventiva: Acción para eliminar o mitigar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
Actividad no rutinaria: Actividad que no forma parte de la operación normal de la organización o actividad que la organización ha determinado como no rutinaria " por su baja frecuencia de ejecución.
Actividad rutinaria: Actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizable.
Alta dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan una empresa.
Amenaza: Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en

los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

Auto-reporte de condiciones de trabajo y salud: Proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo.

Centro de trabajo. Se entiende por Centro de Trabajo a toda edificación o área·a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada.

Ciclo PHVA: Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continúo a través de los siguientes pasos:

Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.

Hacer: Implementación de las medidas planificadas.

Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.

Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.

Eficacia: Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Emergencia: Es aquella situación de peligro o desastre o la inminencia del mismo, que afecta el funcionamiento normal de la empresa. Requiere de una reacción inmediata y coordinada de los trabajadores, brigadas de emergencias y primeros auxilios y en algunos casos de otros grupos de apoyo dependiendo de su magnitud.

Evaluación del riesgo: Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción.

Evento Catastrófico: Acontecimiento imprevisto y no deseado que altera significativamente el funcionamiento normal de la empresa, implica daños masivos al personal que labora en instalaciones, parálisis total de las actividades de la empresa o una parte de ella y que afecta a la cadena productiva, o genera, destrucción parcial o total de una instalación. .

Identificación del peligro: Proceso para establecer si existe un peligro y definir las características de éste. .

Indicadores de estructura: Medidas verificables de la disponibilidad y acceso a recursos, políticas y organización con que cuenta la empresa para atender las demandas y necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Indicadores de proceso: Medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del SG-SST.

Indicadores de resultado: Medidas verificables de los cambios alcanzados en el período definido, teniendo como base la programación hecha y la aplicación de recursos propios del programa o del sistema de gestión.

Matriz legal: Es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las 'actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST, el cual deberá actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables.

Mejora continua: Proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo SST de la organización.

No conformidad: No cumplimiento de un requisito. Puede ser una desviación de estándares, prácticas, procedimientos de trabajo, requisitos normativos aplicables, entre otros.

Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.

Condiciones de salud: El conjunto de variables objetivas y de auto -reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

Condiciones y medio ambiente de trabajo: Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a) ·las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c)

los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y; d) la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales.

Descripción sociodemográfica: Perfil socio demográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo.

Efectividad: Logro de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con la máxima eficacia y la máxima eficiencia.

Política de seguridad y salud en el trabajo: Es el compromiso de la alta dirección de una organización con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas formalmente, que define su alcance y compromete a toda la organización.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas. .

Rendición de cuentas: Mecanismo por medio del cual las personas e instituciones informan sobre su desempeño.

Revisión proactiva: Es el compromiso del empleador o contratante que implica la iniciativa y capacidad de anticipación para el desarrollo de acciones preventivas y correctivas, así como la toma de decisiones para generar mejoras en el SGSST.

Revisión reactiva: Acciones para el seguimiento de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad.

Requisito Normativo: Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por una norma vigente y que aplica a las actividades de la organización.

Riesgo: Combinación' de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por éstos.

Valoración del riesgo: Consiste en emitir un juicio sobre la tolerancia o no del riesgo estimado.

Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud. En el trabajo: Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La

vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los Sistemas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto .la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo.

Parágrafo 1: En aplicación de lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1562 de 2012, para todos los efectos se entenderá como seguridad y salud en el trabajo todo lo que antes de la entrada en vigencia de dicha ley hacía referencia al término SST.

Parágrafo 2: Conforme al parágrafo anterior a partir de la fecha de publicación del presente decreto se entenderá el Comité Paritario de SST como Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo y el' Vigía en SST como Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo, quienes tendrán las funciones establecidas en la normatividad vigente.

Sistema General de Riesgos laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Riesgos Laborales: Son riesgos laborales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.

Accidente de Trabajo: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente, el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

Enfermedad Profesional: Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o

del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

SST: Conjunto de disciplinas que tienen como finalidad la promoción de la salud en el trabajo a través del fomento y mantenimiento del más elevado nivel de bienestar en los trabajadores, previniendo alteraciones de la salud generadas por las condiciones de trabajo, protegiéndolos contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes nocivos y colocándolos en un cargo acorde con sus aptitudes físicas y psicológicas.

Condiciones de trabajo: Es el conjunto de características de la tarea, del entorno y de la organización del trabajo, las cuales interactúan produciendo alteraciones positivas o negativas y que, directa o indirectamente, influyen en la salud y la vida del trabajador.

Condiciones de Salud: Son los factores de riesgo del ambiente social y del laboral, de las condiciones sociales y económicas derivadas de la forma de vinculación al proceso productivo que influyen en la salud del trabajador.

Panorama de Factores de Riesgo: Información detallada sobre las condiciones de riesgo laboral, así como el conocimiento de la exposición a que están sometidos los distintos grupos de trabajadores afectados por ellos. Dicha información implica una acción continua y sistemática de observación y medición, de manera que exista un conocimiento actualizado a través del tiempo, que permitan una adecuada orientación de las actividades preventivas posteriores.

Factores de Riesgo: Aquellas condiciones del ambiente, la tarea, los instrumentos, los materiales, la organización y el contenido del trabajo que encierran un daño potencial en la salud física o mental, o sobre la seguridad de las personas.

Comité Paritario: Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de SST dentro de la empresa.

Riesgo: La probabilidad de ocurrencia de un evento generado por una condición de trabajo capaz de desencadenar alguna lesión o daño de la salud e integridad del trabajador; daño en los materiales y equipos o alteración del ambiente laboral y extra laboral.

Priorización de Riesgos: Consiste en el ordenamiento secuencial de la severidad de los factores de riesgo identificados, según su grado de peligrosidad y/o de riesgo, con el fin de desarrollar acciones de control, corrección y prevención en orden prioritario.

Salud: Es el completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez. (O.M.S.).

Trabajo: Es una actividad vital del hombre. Capacidad no enajenable del ser humano caracterizada por ser una actividad social y racional, orientada a un fin y un medio de plena realización.

Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo: El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora, continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. Con actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

Morbilidad: Número proporcional de personas que enferman en una población en un tiempo determinado.

Mortalidad: Número proporcional de personas que mueren en una población en un tiempo determinado.

Ausentismo: Se denomina al número de horas programadas, que se dejan de trabajar como consecuencia de los accidentes de trabajo o las enfermedades laborales.

Incidente de trabajo: Evento imprevisto que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, sin consecuencias directas para la salud del trabajador.

Incidencia: Medida dinámica de la frecuencia con que se presentan o inciden por primera vez, los eventos de salud o enfermedades en el periodo.

Prevalencia: Medida de la frecuencia con que existe un evento de salud o enfermedad en el momento, independientemente de cuándo se haya originado.

Tasa El coeficiente o tasa es la relación existente entre la población que presenta un hecho particular, la población susceptible a ese hecho.

Proporción: Es la relación existente entre parte de una población y el total de la misma. Expresa la relación de una parte con el todo.

Índice o razón: Es el cociente entre dos números que muestra la relación de tamaño entre ellos. Se define como la relación existente entre dos poblaciones o universos diferentes.

Letalidad: Proporción de muertos por un evento o una enfermedad determinada, con los casos de ese evento o de enfermedad.

Cronograma: Registro de las actividades del plan de acción del programa, en el cual se consignan las tareas, los responsables y las fechas de realización.

Valoración del factor de riesgo: Procedimiento mediante el cual se asigna valor matemático a un factor de riesgo. Expresa la severidad o peligrosidad a la que se somete el trabajador expuesto.

Grado de riesgo: Relación matemática entre la concentración o la intensidad y el tiempo que un trabajador se encuentra expuesto a un factor de riesgo, con la concentración o la intensidad y tiempo de exposición permitidos.

Grado de peligrosidad: Relación matemática obtenida del producto entre la probabilidad de ocurrencia, la intensidad de la exposición, las consecuencias más probables derivadas de una condición de riesgo específica.

Programa de vigilancia epidemiológica: Conjunto de acciones y metodologías encaminadas al estudio, evaluación y control de los factores de riesgo presentes en el trabajo y de los efectos que genera en la salud. Se apoya en un sistema de información y registro.

Inspecciones de Seguridad: Es la detección de los riesgos mediante la observación detallada de las áreas o puestos de trabajo y debe incluir: instalaciones locativas, materias primas e insumos, almacenamientos, transporte, maquinaria y equipos, operaciones, condiciones ambientales, sistemas de control de emergencias, vías de evacuación y todas aquellas condiciones que puedan influir en la salud y seguridad de los trabajadores.

Mantenimiento Preventivo: Es aquel que se hace a la máquina o equipos, elementos e instalaciones locativas, de acuerdo con el estimativo de vida útil de sus diversas partes para evitar que ocurran daños, desperfectos o deterioro.

Normas de Seguridad: Son las reglas que deben seguirse para evitar daños que puedan derivarse como consecuencia de la ejecución de un trabajo. Especifican o determinan detalladamente las instrucciones a seguir en la operación, manipulación de máquinas y herramientas.

Monitoreo ambiental: Medición de las concentraciones o niveles de contaminantes a los cuales están expuestos los trabajadores durante su jornada diaria.

Plan de emergencias: Conjunto de normas y procedimientos generales destinados a prevenir y a controlar en forma oportuna y adecuada, las situaciones de riesgo en una empresa.

Investigación de accidente de trabajo: Técnica utilizada para el análisis de un accidente laboral, con el fin de conocer el desarrollo de los acontecimientos y determinar las causas y las medidas de control para evitar su repetición.

Exámenes ocupacionales: Valoración del estado de salud a través de exámenes físicos, pruebas funcionales y complementarias, de acuerdo con la exposición a riesgos específicos, que se realizan al trabajador para investigar la aparición de lesiones patológicas incipientes de origen profesional o no.

Grado de satisfacción: Indicador primario de lo que significa la calidad de la atención. En este sentido representa la evaluación que hacen trabajador y proveedor de la calidad del programa.

4. ALCANCE DEL INFORME

El presente informe recopila actividades desarrolladas por el contratista, contempladas en, protocolo de bioseguridad y seguridad y salud en el trabajo del periodo. Del proyecto cuyo objeto es **MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA.**

5. JUSTIFICACIÓN

A partir del 8 de febrero de 2022 mediante **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. LP-009-2021** entre el municipio de San Pelayo y **EL CONSORCIO EL TERRON**, se da inicio a la ejecución del proyecto cuyo objeto **" MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA**

DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA". Dichas actividades desarrolladas en periodo, muestran la Planificación y ejecución de las actividades del plan de SST y protocolo de bioseguridad.

Por tanto, la razón de la implementación y seguimiento de las actividades del Plan de SST y protocolo; es de optimizar, cuidar y racionalizar el uso de los recursos, afectados por el desarrollo del proyecto y mantener un lugar de trabajo seguro; minimizando el riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades laborales (AT/EL). Desarrollando las medidas necesarias para prevenir, mitigar, controlar y/o compensar los aspectos o impactos negativos que pueda ocasionar la realización de las diferentes actividades del proyecto.

6. GENERALIDADES DEL PROYECTO

6.1. CONTRATO DE OBRA PÚBLICA

A continuación, se relaciona la información del **CONTRATO DE OBRA No. LP-009-2021, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE San Pelayo y el Consorcio El Terron**. Contrato con acta de inicio firmada el día doce (8) de febrero de 2022.

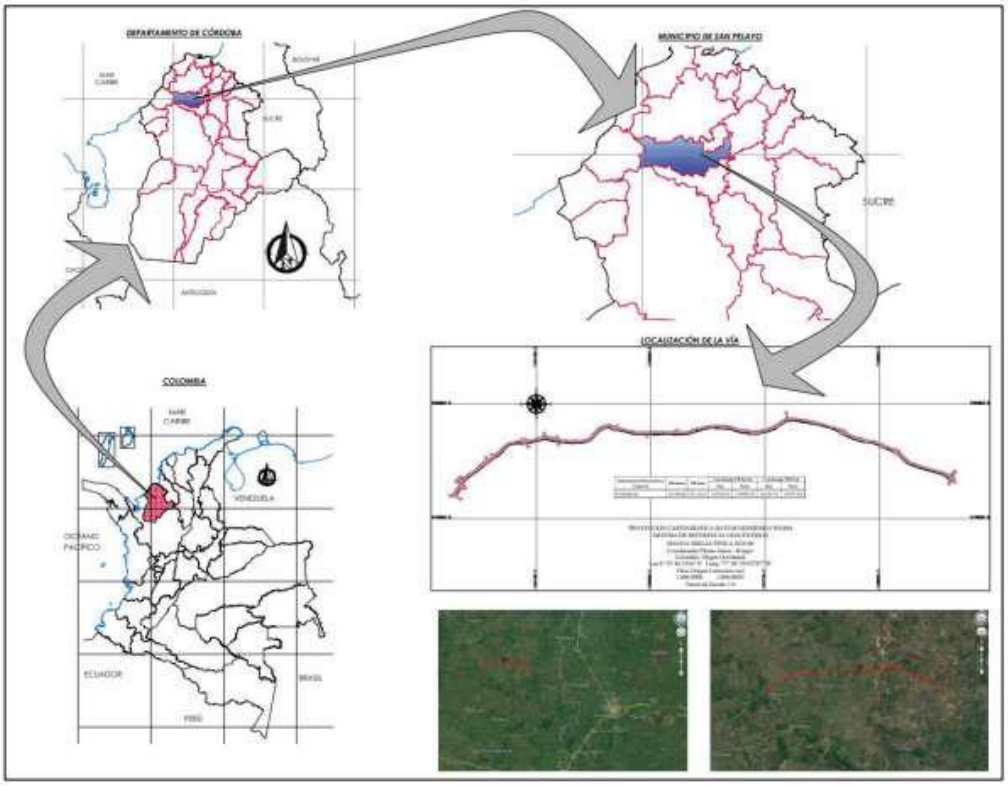
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
CONTRATO DE OBRA	**LP-009-2021**
CONTRATISTA:	**CONSORCIO TERRON** **R.L. ANDRES VUELVA SERPA**
ENTIDAD CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE SAN CARLOS**
OBJETO:	**MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA.**

ACTIVIDAD ECONÓMICA:	**CONSTRUCCIÓN E INGENIERÍA**
DURACIÓN DEL CONTRATO	**8 MESES**
VALOR DEL CONTRATO	**8982,3 SMLMV**

Tabla No. 1 descripción contrato de obra

6.2. LOCALIZACIÓN DE OBRAS DEL PROYECTO

El proyecto "**MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CORDOBA"**, se ejecutará en su totalidad en el municipio de San Pelayo, corregimiento de Cuero Curtido, departamento de Córdoba.



En la gráfica 1, se muestra la ubicación del proyecto.

6.3. JORNADA LABORAL

Con el fin de garantizar la tranquilidad de la comunidad estudiantil en las áreas intervenidas del proyecto; se establece las jornadas de trabajo de acuerdo al código sustantivo del trabajo así:

- El personal en obra Trabajará en una jornada de 07:00 a.m. a 12:00 p.m. y 01:00 p.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y de 07:00 a.m. a 01:00 p.m. los sábados.

- El personal Administrativo trabajará en una jornada de 08:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m. de lunes a viernes y de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. Los sábados.

6.4. INSTALACION DE VALLA DEL PROYECTO

A través de la adjudicación y legalización del **CONTRATO DE OBRA LP-009-2021,** se procede a la fabricación e instalación de la valla principal del proyecto, en sitio estratégico e información referente al número contrato, objeto del contrato, plazos, interventoría, contratista y contratante. **(Ver anexo Registro fotográfico - valla informativa del proyecto)**

7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS

Durante la ejecución de las actividades a desarrollar en el proyecto, el contratista programa la vinculación de personal para la conformación de uno o varios frentes de trabajo. Dentro de las cuales se desarrollarán las siguientes actividades:

A continuación, se describe las actividades realizadas en el periodo

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
PRELIMINARES	• Se realiza adecuación de campamento de obra y zonas de trabajo tales como: parqueadero de maquinaria, corte y figuración de acero. • Se realiza instalación de las respectivas señalizaciones

	• Se establece los materiales, herramientas y equipos de acuerdo a su uso en la bodega de almacenamiento
ACTIVIDADES FRENTES DE OBRA	FRENTES DE OBRAS PARA PRELIMINARES, SUBRASANTE, SUBBASE. • Se realiza acta de vecindad de las zonas a intervenir. • Se hace el replanteo topográfico del proyecto. • conformación de calzada • Seguidamente se realiza los trabajos de Excavación en material común de la explanación y canales. • Demolición de estructuras existente de drenaje BOX CULVERT • Se hace mejoramiento de la subrasante, extendiendo el material de relleno. • Se realiza la compactación de la Subbase granular. • Concreto Ciclópeo • Instalación de Bordillo de Piezas Prefabricadas de Concreto • Línea de Demarcación con Pintura en Frío • Instalación de Señal Vertical de Transito tipo 1

Tabla N° 3: Actividades ejecutadas en el proyecto.

Dichas actividades ejecutas en el periodo, se realizan bajo los procedimientos establecidos en el plan de gestión integral de obra (PGIO) y el protocolo de bioseguridad, donde a través de una lista de chequeo, se inspecciona antes, durante y después, las actividades en los diferentes componentes de seguridad, calidad, bioseguridad y aspecto socio ambiental; tales como excavación, cargue y descargue, relleno y compactación, transporte de material y fundición de concreto hidráulico. **(Ver anexos 1, Inspección de trabajo seguro)**

8. RECURSOS

CONSORCIO EL TERRON, cuenta con los recursos técnicos, humanos y de materiales necesarios y apropiados para el correcto desarrollo del proyecto. Así mismo proporcionará el personal suficiente, idóneo y calificado para la prestación de los servicios, los implementos necesarios y de seguridad requeridos para el cumplimiento de los mismos.

8.1. RECURSO HUMANO

Debido a la importancia que es para **CONSORCIO EL TERRON**, contar con el recurso humano adecuado para la prestación de sus servicios, se ha definido unos lineamientos claros para la selección y evaluación de personal que trabaje en el proyecto. Dichos lineamientos se evalúa la Educación, Experiencia, Habilidades y las necesidades de formación que sean necesarias para el correcto desarrollo de las funciones de cada una de las personas que trabajen en el proyecto.

De acuerdo a las necesidades del proyecto y el anexo técnico, se cuenta con los profesionales con la formación y experiencia establecidas por el cliente:

PROFESIONAL OFRECIDO PARA EL CARGO	REQUISITOS DE EXPERIENCIA GENERAL	REQUISITOS DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA
Director de Obra / Ingeniero Civil con Estudios de especialización en gerencia.	Experiencia mínima de 5 años como profesional la cual se contabilizar a partir de la expedición de la tarjeta profesional. Experiencia mínima con estudios de postgrado de 3 años, la cual se contabilizar a partir de la expedición del Diploma.	**Experiencia como director de obra de mínimo dos proyectos que tengan por objeto la construcción y/o mejoramiento y/o mantenimiento de vías**

Residente de obra / Ingeniero civil con estudios de especialización en vías y transporte	Experiencia mínima de 3 años como profesional la cual se contabilizar a partir de la expedición de la expedición de la tarjeta profesional. Experiencia mínima con estudios de postgrado de 2 años, la cual se contabilizar a partir de la expedición del Diploma.	**Experiencia como Residente de obra de mínimo dos proyectos que tengan por objeto la construcción y/o mejoramiento y/o mantenimiento de vías**
Profesional área social/Trabajador social o sociólogo	Experiencia mínima de 3 años como profesional la cual se contabilizar a partir de la expedición de la expedición de la tarjeta profesional.	**Experiencia como profesional área social de mínimo dos proyectos que tengan por objeto la construcción y/o mejoramiento y/o mantenimiento de vías**
Profesional en SG-SST / Profesional en SG-SST, o Profesionales con estudios de posgrados en SG-SST o QHSE, con licencia en SST vigente, y el curso de capacitación virtual decincuenta (50) horas	Experiencia mínima de 3 años como profesional la cual se contabilizar a partir de la expedición de la expedición de la tarjeta profesional. Experiencia mínima con estudios de postgrado de 2 años, la cual se contabilizar a partir de la expedición del Diploma.	**Profesional área de seguridad industrial y salud ocupacional en dos proyectos que tengan por objeto la construcción y/o mejoramiento y/o mantenimiento de vías**
Profesional en topografía	**Experiencia mínima de 3 años como profesional la cual se contabilizar a partir de la expedición de la expedición de la tarjeta profesional.**	**Experiencia como topografía de mínimo dos proyectos que tengan por objeto la construcción y/o mejoramiento y/o mantenimiento de vías**

- **Planta de Personal**

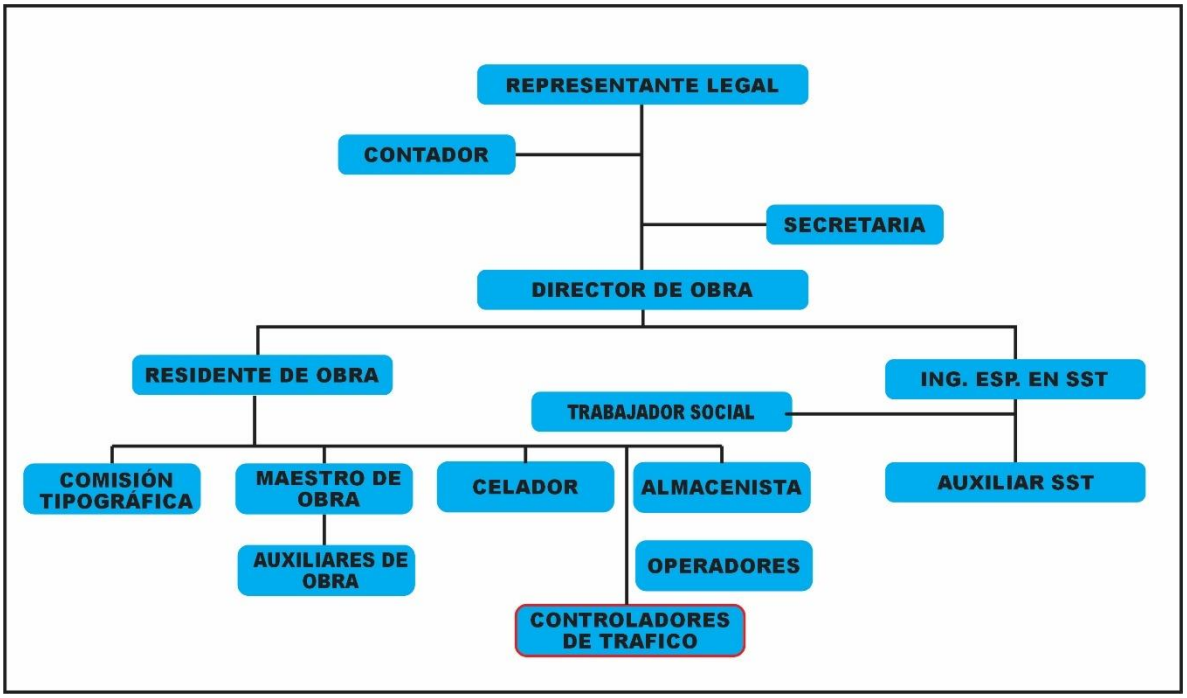
La planta de personal inicial del proyecto de acuerdo a la formación y experiencia

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO
DIRECTOR OBRA	JOHANA BEJARANO
RESIDENTE DE OBRA	ALFREDO MANGONEZ
TRABAJADOR SOCIAL	INES MARIA SEGURA TERAN
TOPOGRAFO	LUIS FERNANDO ARRIETA ESPITIA
PROFESIONAL SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	LUIS EDUARDO SALGADO PADILLA

Tabla N° 3: personal administrativo

- **Organigrama del CONSORCIO TERRON**

El organigrama del **CONSORCIO CONSORCIO TERRON**, Se presenta a continuación:



De acuerdo a lo anterior se garantiza que todo el personal que labora en el contrato de obra, este vinculado a seguridad social integral **(ARL, AFP, EPS Y CCF)** de acuerdo a ley 100 de 1993, con el fin de garantizar que cada trabajador tenga cobertura en caso de sufra una eventualidad en términos de salud, pérdida de empleo y otros. **(Ver anexo 2, Control de personal (radicados de afiliaciones, listado de personal directo o subcontratado, control de asistencias))**

8.2. INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE TRABAJO

A continuación, se indican los requisitos específicos con respecto a las instalaciones para el desarrollo del proyecto, tecnologías de información y comunicación, servicios de apoyo etc.

- **INSTALACIONES**

  Se cuenta con Oficina central ubicada en Montería Córdoba y campamento de obra dotado, en zona de influencia directa del proyecto: zonas de oficina, bodega, baños, zona de parqueos, acopio de materiales, zonas de disposición de residuos y manejo de sustancias químicas. **(Ver anexo, registro fotográfico campamento de obra).**

- **EQUIPOS ESPECIFICACIÓN**

  Equipos de cómputo para cada uno de los puestos de trabajo (portátil, pantalla adicional, teclados, mouse, equipo ergonómico de oficina, apoya pies.

- **TECNOLOGÍAS, INFOMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

  Correo electrónico, celular, internet.

9. SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De acuerdo al diseño del plan de gestión en seguridad y salud en el trabajo como proceso lógico y por etapa; se continua con la ejecución de las

actividades planeadas en el periodo, en medicina preventiva, medicina del trabajo, seguridad industrial, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

9.1. PLAN DE TRABAJO O CRONOGRAMA DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE OBRA.

El contratista desarrolla las actividades del plan de trabajo, teniendo en cuenta los riesgos, el plazo contractual, los recursos financieros, humanos y físicos; así mismo el porcentaje de cumplimiento de las actividades programada vs ejecutadas **(Ver Anexo 3. Plan de trabajo P vs E).**

9.2. PAGO DE APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

De acuerdo al decreto 1990 de 2016, el cual ajusta las fechas de pago de aportes al sistema de seguridad social; el contratista realiza el pago de acuerdo a la fecha límite, correspondiente al mes **MAYO de 2022**. Así mismo se emite el certificado de paz y salvo por concepto de pago de seguridad social por el representante legal o revisor fiscal. Garantizando así la continuidad de los servicios en materia de salud y accidente de trabajo. **(Ver anexo 4, Pago de seguridad social y certificado de paz y salvo emitido por el representante legal).**

Tabla N° 5: relación de pago de aportes

RELACIÓN PAGO DE APORTES				
RAZON SOCIAL	**NIT**	**PLANILLA NO.**	**MES PAGO**	**VALOR PAGADO**
CONSORCIO EL TERRON	901548742 -8	9433413850	MARZO	$2,479,400
CONSORCIO EL TERRON	901548742 -8	9433413850	ABRIL	$11,763,400
CONSORCIO EL TERRON	901548742 -8	9436102972	MAYO	$5,342,800
	TOTAL, PAGO SEGURIDAD PROYECTO			$

9.3. DESIGNACIÓN RESPONSABLE SST

El contratista hace la designación del responsable de diseñar y ejecutar el SG-SST o Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; dando cumplimiento al Decreto 1072 y el **Artículo 2.2.4.6.35**. Capacitación obligatoria. Los responsables de la ejecución de los Sistema de Gestión de la Seguridad y Saluden, el Trabajo SG-SST, deberán realizar el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST que defina el Ministerio del Trabajo en desarrollo de las acciones señaladas en el literal a) del artículo 12 de la ley 1562 de 2012, y obtener el certificado de aprobación del mismo". **Se anexo, Acta de designación, curso de las 50 o 20 SGSST, Licencia salud ocupacional informe 3.**

9.4. INDUCCIÓN PERSONAL

Durante el periodo, se realizó inducción al personal, en temas relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo tales como: políticas, reglamento de higiene y seguridad, plan de Emergencias, protocolo de bioseguridad, seguridad social, procedimiento etc. (**Ver anexo 5, Inducción y reinducción del personal)**

9.5. NOTIFICACIÓN DE RIESGO.

El contratista realiza notificación de riesgo del personal vinculado en el periodo; con el fin de informar al trabajador de manera detallada y específica los riesgos asociados tanto a condiciones, como actos inseguros a los cuales se encuentra expuesto y los controles a implementar antes, durante y después del cumplimiento de su jornada laboral. (**Ver anexo 6, Notificación de riesgo)**

9.6. DESARROLLO DE CAPACITACIONES EN SST

Se realizan tomando las medidas de bioseguridad tales como el distanciamiento físico y el uso de protección respiratoria; de conformidad se establecen las capacitaciones-charla, de acuerdo a los riesgos encontrados en la obra, y contemplados en la matriz de identificación de peligro evaluación y valoración de riesgos y la declaración de la emergencia sanitaria por el virus COVID-19. Estas se realizan dos veces a la semana dependiendo las actividades a ejecutar, cronograma o fase de ejecución del proyecto. Con el objetivo de generar conciencia en el personal del proyecto sobre la importancia de realizar las actividades de forma segura. Adicional a lo anterior se realiza calistenia y estiramiento antes de iniciar la jornada de trabajo, con el fin de evitar lesiones osteomusculares al realizar una actividad. **(Ver Anexo 7, Capacitaciones).**

9.7. PUBLICACIONES

Se realiza la publicación de Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial firmado por el Representante Legal, Políticas firmadas por el Representante legal, flujo grama de que hacer en caso de un accidente de trabajo, Planos de ruta de evacuación, Directorio para caso de emergencias, Información para la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, Dando cumplimiento con las exigencias legales. **(Ver Anexo, Registro fotográfico general)**

9.8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

9.8.1. EVALUACIONES MEDICAS DE INGRESO

El contratista dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007, la Resolución 1918 de 2009 y el Decreto 1072 de 2015, en el periodo realizó la valoración medico ocupación de ingreso a los trabajadores vinculados y futuros, a todos los trabajadores vinculados al proyecto; dicha evaluación

fue realizada por un médico especialista en salud ocupacional. **(No se realizó evaluaciones de ingreso)**

Estas evaluaciones tienen como objetivo establecer si un trabajador es apto o no para desarrollar de acuerdo a sus condiciones las actividades a la cual se va a dedicar en el objeto del proyecto, Así mismo como control de patologías asociadas a las características y condicionas de cada trabajador al puesto de trabajo, a los factores de riesgos y a las condiciones ambientales.

9.8.2. DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD

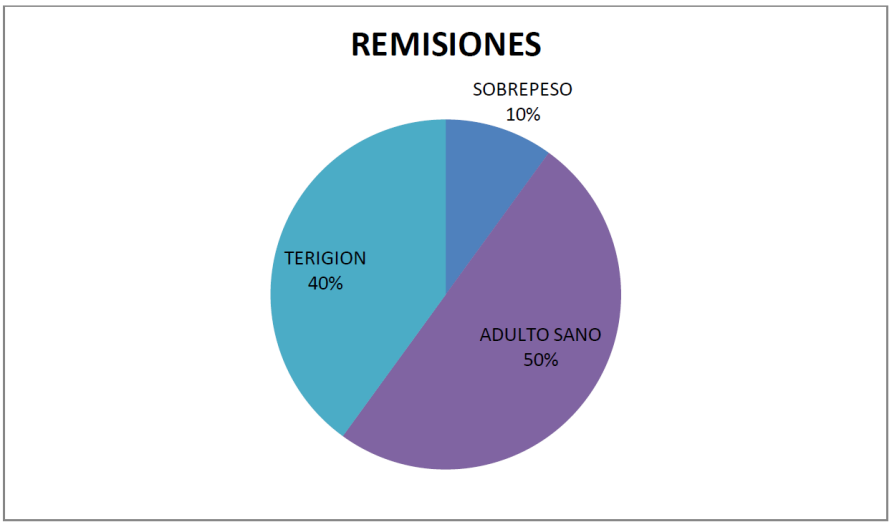
El contratista mediante la contratación de los servicio del médico ocupacional, realiza el **DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD** de los trabajadores que ingresan por periodo, las cuales se tienen en cuenta información tal como: Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, estrato socioeconómico), Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales, Información de exposición laboral actual a riesgos ocupacionales según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios, sintomatología reportada por los trabajadores, resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados, Impresiones diagnósticas encontradas en la población trabajadora, análisis y conclusiones de la evaluación y recomendaciones. **Se soporto en el informe anterior, Diagnostico condiciones de salud.**

De acuerdo al informe de condiciones de salud presentado por el médico especialista en salud ocupacional, se evidencia algunas recomendaciones tales como:

INFORME MES DE MARZO
GRUPO 1

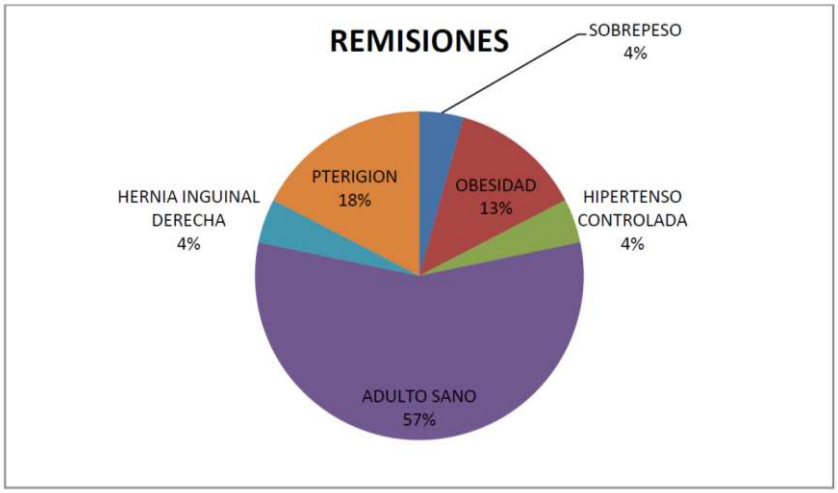
- El 10% fueron remitidos al nutricionista de la EPS por Sobrepeso.
- El 40% fueron remitidos al oftalmólogo de la EPS por terigion.

- El 50% son adultos sanos.



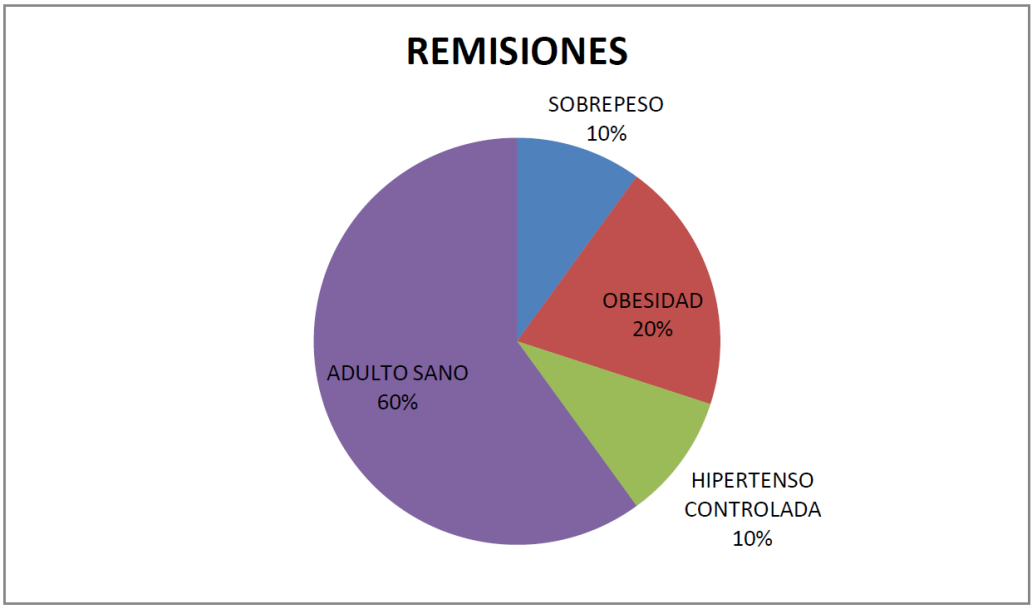
INFORME MES DE ABRIL
GRUPO 1

- El 4% fueron remitidos al nutricionista de la EPS por Sobrepeso.
- El 13% fueron remitidos al nutricionista de la EPS por Obesidad
- El 4% fueron remitidos al internista de la EPS por hipertenso controlado.
- EL 18 % Fueron remitidos al oftalmólogo por presentar Pterigión.
- EL 4% Fue aplazado y remitido al cirujano por presentar hernia inguinal derecha.
- El 57% son adultos sanos.



INFORME MES DE ABRIL
GRUPO 2

- El 10% fueron remitidos al nutricionista de la EPS por Sobrepeso.
- El 20% fueron remitidos al nutricionista de la EPS por Obesidad
- El 10% fueron remitidos al internista de la EPS por hipertenso controlado.
- El 60% son adultos sanos.



Así mismo se establece recomendaciones generales a tener en cuenta:

- Fomentar estilo de vida saludable
- Promover jornadas de salud con capacitaciones, talleres prácticos de cuidado con el fin de mejorar la calidad de vida de los trabajadores y por lo tanto mejorar los niveles de productividad de la empresa.
- Reforzar mediante afiches y folletos etc la prevención de factores de riesgo (COVID - 19) con el fin de fomentar un estilo de vida saludable.
- Fomentar las prácticas deportivas con deportes dinámicos (bailar, futbol, ciclismo, trotar, aeróbicos y levantar pesas ligeras).
- Hacer remisión a la EPS de acuerdo a los hallazgos encontrados y realizar seguimientos de hipertensión.

- Realizar actividades de formación de sensibilización frente a los riesgos laborales presentes y la manera de cómo prevenirlas.
- Seguimiento a los trabajadores en el programa de vigilancia epidemiológica de riesgos cardiovascular, a través de la formación y los menús de las dietas,
- Jornada de valoración física y valoración por nutrición a las personas con el fin de disminuir la incidencia de patologías cardiovasculares.
- Solicitar a la ARL charlas y capacitaciones sobre pautas activas, educación de hábitos saludables de vida.
- Para el personal femenino fomentar la realización de citología cervical vaginal y autoexamen de mama.
- Realizar inspecciones de los riesgos laborales para su control en los ambientes de trabajo.
- Utilizar protocolos de bioseguridad en la empresa contra enfermedades infecciosas y COVID-19.
- Realizar promoción sobre la vacunación del covid.

9.8.3. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DEL PROYECTO

Con el fin de resumir las características sociales y demográficas del personal vinculado en las actividades del proyecto se elaboró el perfil sociodemográfico de la población trabajadora. Para tal fin se recolectó la información a través de una encuesta, como herramienta de visualización de los rasgos más prominente del personal**. (Ver anexo 8, Perfil sociodemográfico).**

9.9. MANEJO ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA

Se lleva las estadísticas del control de ausentismo y accidentalidad de trabajadores directos, con el fin de establecer las causas y analizar las tendencias por enfermedad laboral o por accidentes de trabajo. Para el periodo no se han presentado accidentes de trabajo. Así mismos se registra 0 **días** de ausentismo laboral por Incapacidad medica según **Resolución 0312 de 2019 y decreto 1072 de 2015**. **(Ver anexo 9, Reporte e investigación de AT y ausentismo laboral).**

- **Registro de accidente por periodo**

PERIODO	NO. DE ACCIDESTES
FEBRERO 2022	0
MARZO 2022	0
ABRIL 2022	0
MAYO 2022	0
JUNIO 2022	0
TOTAL, ACCIDENTES	0

Tabla. Accidentes presentados por periodo.

- **Registro de Ausentismo por causas medicas**

PERIODO	NO. DE AUSENTISMO
FEBRERO 2022	0
MARZO 2022	0
ABRIL 2022	2
MAYO 2022	0
JUNIO 2022	0
TOTAL, AUSENTISMO	2

Tabla . Ausentismos presentados por periodo

- **Indicadores accidentalidad Resolución. 0312 de 2019**

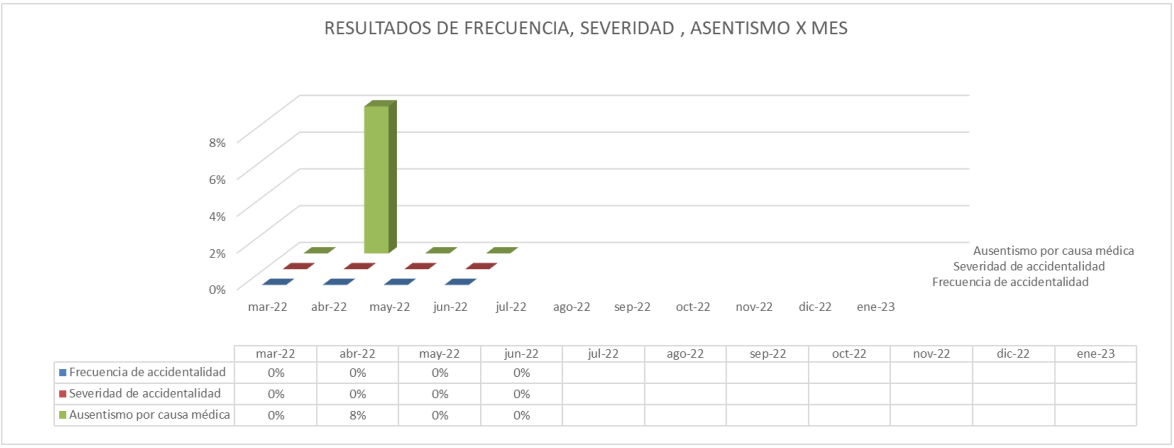
Se registra mes a mes los indicadores de accidentalidad periodo a periodo, **(ver anexo 10, cálculo de indicadores accidentalidad y seguimiento del SGSST)**, a continuación, se presenta los siguientes indicadores:

Tablero de control de indicadores

- Gráficos de resultados de frecuencia, severidad y ausentismo x mes

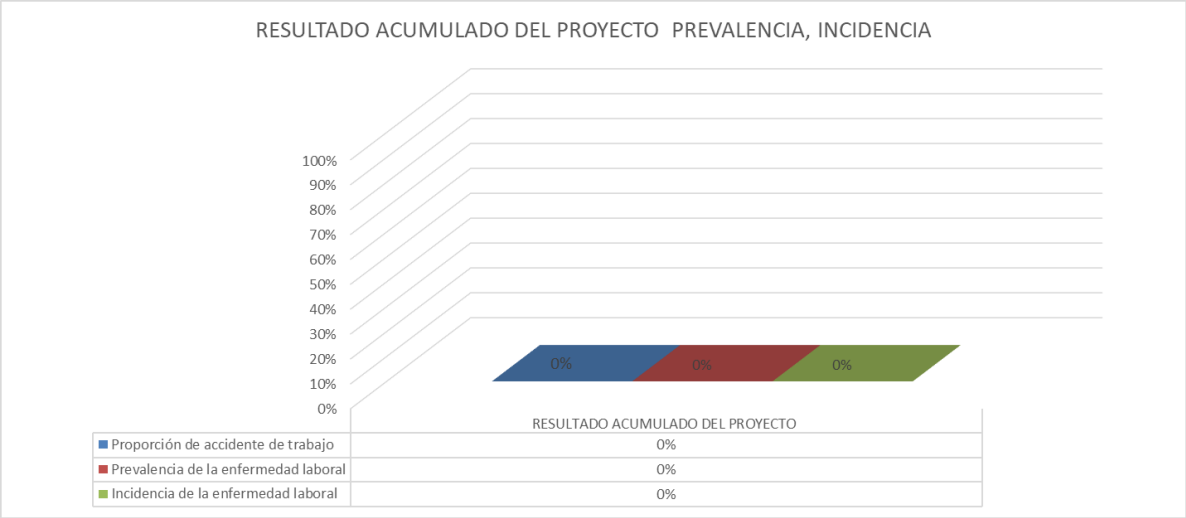
Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Interpretación	Periodicidad Mínima	RESULTADOS										
					mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo	Mensual	0%	0%	0%	0%							
Proporcion	Proporción de accidentes de trabajo mortale	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales	Anual	0%	0%	0%	0%							
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(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	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo	Mensual	0%	0%	0%	0%							
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual	0%	0%	0%	0%							
Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un período de tiempo	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual	0%	0%	0%	0%							
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica	Mensual	0%	8%	0%	0%							

- Gráficos de prevalencia incidencia



	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23
Frecuencia de accidentalidad	0%	0%	0%	0%							
Severidad de accidentalidad	0%	0%	0%	0%							
Ausentismo por causa médica	0%	8%	0%	0%							

- Gráficos de frecuencia, severidad y ausentismo



9.10. ENTREGA DE DOTACIONES Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El contratista según la clase de actividad que va a realizar el personal vinculado al proyecto; hace entrega de la dotación y los diferentes elementos de protección personal, de acuerdo a los controles establecidos en la matriz de identificación del peligro evaluación y valoración de los riesgos. **(Ver anexo 11, Acta entrega de epp y dotación.)**

A continuación, se relaciona los elementos de protección entregados de acuerdo a la exposición del cargo.

PERSONAL EXPUESTO	ACTIVIDAD	RIESGOS	GENERADOR	REPOSICION	TIPO DE EPP	EJEMPLAR
operadores, ayudantes, oficiales, maestros, ingenieros, auxiliares hse, cadenero, topógrafo	compactación, corte, demolición	RUIDO	maquina retro, cortadoras de concreto, pulidora,	A través de las auxiliares SST	protección auditiva tipo copa para insertar en el casco o individual	

operadores, ayudantes, oficiales, maestros, ingenieros, auxiliares hse, cadenero, topógrafo	compactación, corte, demolición	RUIDO	maquina retro, cortadoras de concreto, pulidora,	A través de las auxiliares SST	Protector auditivo tipo tapón en silicona	
operadores, ayudantes, oficiales, maestros, ingenieros, auxiliares hse, cadenero	limpieza de áreas, instalación de tubería, preparación de mezcla	POLVO	Ambiente, material de obra.	A través de las auxiliares SST	Mascarilla respiratoria	
operadores, ayudantes, oficiales, maestros, ingenieros, auxiliares hse,	excavaciones, reparación de tubería, manejo de sustancias químicas, demolición	Proyección de partícula, salpicaduras de sustancias químicas.	proyecciones de concreto, sustancias químicas	A través de las auxiliares SST	anteojos de seguridad monogafas	
operadores, ayudantes, oficiales, maestros, ingenieros, auxiliares hse,	circulación o trabajo a cielo abierto	radiaciones no ionizantes	ambiente de trabajo	A través de las auxiliares SST	Anteojo de seguridad antirespland or	
operadores, ayudantes, oficiales, maestros, cadenero, almacenistas	excavación, manejo de cargar y material, operación de equipos , herramienta y maquina	físico: fricción, corte, golpe.	manipulación de herramienta ,materiales, máquinas y equipos	A través de las auxiliares SST	Guantes de seguridad	
ayudantes, almacenistas	corte con maquina manual, manejo de sustancias químicas	proyecciones de partículas o Riesgo químico	equipos, herramientas y sustancias químicas	A través de las auxiliares SST	Careta porta vidrio levantarle en M	
operadores, ayudantes, oficiales, maestros, ingenieros, auxiliares hse cadenero, topógrafo	Supervisión, excavaciones, conducción, manejo de cargas y material. Condiciones ambientales Etc	Caída de objeto, manejo de equipos compactadores. Condiciones ambientales	material, equipos, herramienta, orden y aseo. Condiciones ambientales (clima)	A través de las auxiliares SST	Botas de Seguridad en cuero con puntera de acero	

operadores, ayudantes, oficiales, maestros, ingenieros, auxiliares hse, cadenero, topógrafo	Supervisión, excavaciones, conducción, manejo de cargas y material. Etc	Caída de objeto, manejo de equipos compactadores.	Material, equipos, herramienta, orden y aseo.	A través de las auxiliares SST	Botas de Seguridad en cuero con puntera de acero	
Operarios y ayudantes	Aplicación de soldadura pvc.	Riesgo Químico.	material-sustancias químicas	A través de las auxiliares SST	Guantes para manipulación de productos químicos	
operadores, ayudantes, oficiales, maestros, ingenieros, auxiliares hse, cadenero, topógrafo	Supervisiónexcavaciones, conducción, manejo de cargas y material. Etc	caída de objeto a distinto nivel, protección de choque eléctrico, traslado de material	condiciones de trabajo, excavación	A través de las auxiliares SST	casco de seguridad	

Tabla N° 6: Matriz de epp

9.11. INSPECCIONES PLANEADAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se realiza las inspecciones planeadas según frecuencia establecida en el cronograma (señalización, Pre-operacional Maquina, Botiquín, Extintor, epp, herramientas, etc.); el cual busca a través de la revisión de las instalaciones, equipo, máquinas y proceso constructivos, identificar los peligros y condiciones existentes; con el fin de tomar las medidas preventivas y correctivas durante la ejecución de las diferentes actividades del proyecto. **(Ver Anexo 12 – Registros de Inspecciones de seguridad y cronograma de inspecciones).**

9.12. REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

El contratista de acuerdo a las actividades constructivas que se vayan ejecutando, identifica actos inseguros y condiciones de seguridad, durante

la jornada laboral. Para el periodo no se reporta condición o actos inseguros en el frente de obra. **Para el periodo no se reportó acto o condiciones de seguridad.**

9.13. PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS.

El contratista con el objetivo de salvaguardar la integridad de los trabajadores, los bienes y recursos materiales, dispone de un plan de emergencia, donde establece la secuencia de las acciones a desarrollar para el control inicial de las emergencias que se puedan desarrollarse en las distintas actividades que ejecutan los diferentes frentes del proyecto. Así mismo se cuenta con recursos básicos para prestar **primeros auxilios (Botiquín), extintor tipo ABC multipropósito para control de conatos de incendios, inmovilización y traslado de heridos (CAMILLA**); elementos indispensables para manejo de emergencia y primera atención básica a víctimas de un accidente. **(Ver anexo, registro fotográfico general).** Adicional a lo anterior el contrista hace conformación de la brigada de emergencia en periodo anterior. **Se conformo en el periodo anterior**.

9.14. SUSTANCIAS QUIMICAS

El contratista cuenta con listado de sustancias químicas y realiza inspección de estas, teniendo en cuenta las actividades que requieren dichas sustancias. Se publica las hojas de seguridad, con el nuevo sistema global armonizado y con el anterior sistema, con el fin de dar manejo en caso de un accidente, un derrame, un incendio etc. **(Ver Anexo 13, inspección – listado de sustancias químicas).**

9.15. HERRAMIENTAS, VOLQUETAS, MAQUINAS Y EQUIPOS

Para la realización de las diferentes actividades constructivas se cuenta con herramientas, vehículos, máquinas y equipos mínimos según características del proyecto, los cuales como medida de control de los riesgos que estas pudieran originar; se tienen en cuenta el adiestramiento y/o utilización, la

adquisición, el control, almacenamiento y los mantenimientos de las mismas. El contratista hace el inventario de las máquinas, vehículos, herramientas y equipo según los formatos establecido en el plan de gestión integral de obra. (**Ver anexo 14, Listado máquina, vehículo, herramientas y equipos**).

9.16. SEGUIMIENTOS A MAQUINARIAS Y VEHÍCULOS

Durante el periodo el contratista realiza control de la maquinaria y vehículos, con el objetivo de mitigar los impactos que se puedan ocasionar en el desarrollo de las actividades del proyecto, bien sea al personal de la obra, a la comunidad y a las redes de servicios públicos. Así mismo el contratista garantiza la revisión de la documentación que debe tener los vehículos y maquinarias tales como: Licencias de conducción, Certificado TECNOMECANICA, SOAT, RUNT, manifiesto de aduana etc. Se le exige este documento a los vehículos con el objetivo de verificar que se encuentren en condiciones técnicas y mecánicas óptimas con el fin de garantizar la seguridad a los usuarios de las vías, personal de obra y el medio ambiente., **Documento de vehículos y maquinaria se soportó informe 3.**

Adicionalmente se lleva registro de los mantenimientos preventivos o correctivos, realizados a las maquinarias, equipos y vehículo que intervienen en el proyecto; para el presente periodo **se realizó** mantenimiento del vibrocompactador. **(Ver anexo 15, Seguimiento de mantenimiento a maquinaria)**

9.17. INSTALACIÓN DE SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN EN LA OBRA

Se realizó la respectiva instalación de las señalizaciones en los diferentes frentes de obra y campamento; reglamentaria, informativa, de prohibición y preventivas, el cual cumple con las características de colores y forma del manual de señalización, con el fin de identificar áreas de trabajo, almacenamiento, etc. Adicional a lo anterior se hace delimitaciones de áreas intervenida con cinta preventiva de peligro y balizas tubulares de

acuerdo al PMT aprobado por la entidad competente. **(Ver anexo 16, Inventario de señalización).**

9.18. COMITÉ PARITARIO O VIGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El contratista de acuerdo al cronograma de actividades se debió realizar reunión con los miembros del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo; tal como lo establece la **Resolución 2013**. Dado que el personal fue retirado casi en su totalidad, se hace necesario convocar nuevamente elecciones para conformar el copasst.

9.19. ESTABLECIMIENTO DEL PUNTO DE HIDRATACIÓN

Durante el desarrollo de actividades y control del gasto energético del personal, por la exposición a condiciones de temperaturas a cielo abierto y jornadas continuas de trabajo, se estableció puntos de hidratación; con la finalidad de mantener al personal bien hidratado. Dando cumplimiento a lo dispuesto en la **Resolución 2400 De 1979. (Ver anexo. Registro fotográfico general).**

10. PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

Se diseña protocolo de bioseguridad de acuerdo a la **Resolución 350 de 2022,** donde se establecen las medidas de bioseguridad más efectivas contra el covid 19. **Se soporto informe anterior Aval ARL protocolo.**

10.1. LAVADO O DESINFECCIÓN DE MANOS

De acuerdo con la resolución 350 de 2022, donde se establecen las medidas de bioseguridad más efectivas contra el covid 19, se evidencia la instalación

de lavamanos o medida de desinfección de manos con alcohol. **(Ver Anexo, Registro fotográfica general).**

10.2. PUBLICACIONES REFERENTES AL COVID

El contratista dispone información referente a las Medidas de mitigación y prevención del covid 19, así mismo divulga a los trabajadores, con el objetivo de sensibilizar sobre el riesgo biológico presente en cada una de las actividades del proyecto. Así mismo hace instalación de la señalización referente al distanciamiento físico y el uso de protector respiratorio. **(Ver Anexo, Registro fotográfico general).**

10.3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN COVID

El contratista implementa registro de seguimiento del esquema de vacunación covid 19 de la población del proyecto con el fin de motivar a vacunarse y así reducir la probabilidad de un evento, que en este caso principalmente es la probabilidad de morir por el virus o tener cuadros de covid-19 severos. Buscando así la reducción del contagio en la población del proyecto. **Registro esquema de vacunación se soportó informe anterior.**

11. PLAN DE ADAPTACIÓN A GUÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El Contratista, de acuerdo al plan de adaptación de la guía de gestión ambiental (PAGA), presentado, donde se establecen los controles de los aspectos ambientales en el desarrollo de las diferentes actividades; presenta en el informe del presente periodo actividades.

11.1. MANEJO DE INSTALACIONES TEMPORALES

El contratista cuenta con el alquiler de áreas temporales ubicada cerca dónde se están ejecutando las actividades del proyecto, el cual está fuera de las rondas de corrientes de agua o áreas sensibles. Se realizó descapote y limpieza de cobertura vegetal sólo del área a utilizar, se realizó señalizaciones de áreas, baños y esta cuenta con conexiones de redes de servicios públicos de energía. **(Ver Anexo, Registro fotográfico general).**

11.2. CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN AMBIENTAL

El contratista establece cuadrilla para la realización de las jornadas de orden y aseo en los diferentes frentes de obra. **Se soporto informe anterior, Acta de conformación de brigada aseo.**

11.3. MANEJO DE RESIDUOS PELIGROS (LIQUIDOS, COMBUSTIBLES, ACEITES Y SUSTANCIAS QUIMICAS.)

Para mitigar y evitar el impacto que puede ocasionar la recolección y evacuación de residuos líquidos (aguas residuales, domesticas) y sustancias químicas (combustibles, aceites y grasas) que se llegaran a producir durante el desarrollo de las diferentes actividades. El contratista en la Obras, prohíbe el lavado de equipos y maquinaria en el frente de obra. Así mismo cuenta con una zona de almacenamiento de las sustancias químicas y un kit anti-derrame en caso que ocurra una emergencia ambiental. **(Ver anexo 17. Inspección kit antiderrames).**

11.4. MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

Durante el periodo del presente informe no se utilizó material seleccionado para realizar los llenos de los tramos intervenidos, la adquisición de los materiales pétreos se realizó a través de cantera registrada y con sus

debidos soportes de la entidad ambiental. **Se soporto título minero informe anterior.**

11.5. BRIGADAS DE ASEO.

Se realizan inspecciones y controles de orden y aseo bajo la metodología 5s, con el fin de mantener el frente de obra limpio para evitar la aparición de virus y bacterias por acumulación de residuos, y orden para disminuir para probabilidad de un accidente laboral por golpe contra objetos o caídas al mismo nivel. **(Ver anexo 18, Inspección de orden y aseo)**

11.6. CONTROL DE EMISIONES ATMOSFERICAS

Para controlar las emisiones atmosféricas que pueden ocasionarse con el desarrollo de algunas actividades contenidas en el proyecto, el contratista realiza los siguientes controles: **(Ver anexo, registro fotográfico general).**

- ✓ Las maquinas operan en horarios adecuados 7:00 a.m. – 5:00 p.m.
- ✓ Los materiales que generan material particulado son cubiertos con plásticos.
- ✓ La velocidad de las volquetas y maquinas dentro de la obra, no debe superar los 30 km/h.
- ✓ No se realizan quemas a cielo abierto.
- ✓ Los trabajadores son dotados con EPP (Cubre boca).
- ✓ Los vehículos que cargan o descargan material, deberán ser cubierto al transportarse.
- ✓ Se cubrirá los materiales pétreos almacenados en campamento.
- ✓ Se humectará los tramos o vías que generen material particulado.

11.7. INSPECCIÓN GENERAL AMBIENTAL.

El contratista desarrolla la inspección general ambiental con el fin de comprobar el grado de cumplimiento de la normativa ambiental y evaluaciones ambientales, y detectar actuaciones no autorizadas ni susceptibles de afectar negativamente al medio ambiente. **(Ver Anexo 19. Inspección general ambiental).**

11.8. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE OBRA

Se presenta evidencias fotográficas de todas las actividades contempladas en el plan de gestión integral de obra, protocolo de bioseguridad, PMT. Dichos registros fotográfico evidencias actividades tales como: entrega de epp y dotación, señalización en los frentes de obra, capacitaciones de sst y ambiental, manejo de sustancias químicas, uso de epp, elementos de emergencias, políticas y reglamento publicados, manejo de residuos, jornadas de orden y aseo, punto de hidratación, kit antiderrame, puntos ecológicos, baños en obra, implementación de las medidas de mitigación y prevención contra el covid 19, PMT, manejo de material entre otras actividades. **(Ver anexo 20. Registro fotográfico generales).**

12. CONCLUSIONES

Del anterior informe presentado podemos concluir que:

- Se está cumpliendo con todas las normas de seguridad y salud en el trabajo.
- Se garantiza la afiliación de todos los trabajadores al Sistema de Seguridad Social en Colombia.
- Se están implementando todos los formatos estipulados en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) y los controles operativos del plan de gestión integral de obra.
- Se promueve entre los trabajadores y contratistas buenas prácticas de gestión ambiental con el fin de que sean aplicadas en el trabajo y en la vida cotidiana.
- Se aplica todas las medidas de mitigación y prevención ante el covid 19.
- Se realiza contratación del personal del área de influencia directa del proyecto.
- Se realiza revisión de personal afiliado, pero no vinculado a las actividades y se procede a realizar novedad de retiro en planilla correspondiente.
- Se realiza entrega de epp acorde a las actividades presentes en la fase del proyecto y las condiciones climatológicas (pantaneras temporadas invernales).
- Se lleva control de ausentismo por enfermedad común o accidente de trabajo.
- Se realiza actualización del esquema de vacunación de la población del proyecto.
- Se le da el cumplimiento al cronograma de inspecciones planeadas
- Se desarrollas las actividades de los planes de seguridad y salud en trabajo y gestión ambiental.
- Se le el debido manejo a las PQRS, presentadas en el punto de atención a la comunidad.

13. ANEXOS

Anexos 1, Inspección de trabajo seguro

Anexo 2, Control de personal (radicados de afiliaciones, listado de personal directo o subcontratado, control de asistencias)

Anexo 3. Plan de trabajo P vs E

Anexo 4, Pago de seguridad social y certificado de paz y salvo emitido por el representante legal

Anexo 5, Inducción del personal

Anexo 6, Notificación de riesgo

Anexo 7, Capacitaciones

Anexo 8, Perfil sociodemográfico.

Anexo 9, Reporte e investigación de AT y ausentismo laboral

Anexo 10, Cálculo de indicadores

Anexo 11, Acta entrega de epp y dotación

Anexo 12 – Registros de Inspecciones de seguridad y cronograma

Anexo 13, Inspección – listado de sustancias químicas

Anexo 14, Inv maquina y equipo

Anexo 15, Seguimiento de mantenimiento a maquinaria

Anexo 16, Inventario de señalización

Anexo 17, Inspección KIT antiderrame

Anexo 18, Inspección orden y aseo

Anexo 19. Inspección general ambiental

Anexo 20, Registro fotográfico general

Anexos 1, Inspección de trabajo seguro

CONSORCIO, EL TERRÓN

CONTROL / INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO SEGURO DE ACTIVIDADES

VERSIÓN 1

PÁG. 1 DE 1

EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN OBRAS

PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA

MES: Junio

SEMANA COMPRENDIDA: FECHA INICIAL 13 - 06 - 2022 FECHA FINAL 17 - 06 - 2022

INSPECCION DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA JORNADA	DESCRIPCION: Conformación de la banca y compactación	DESCRIPCION: mejoramiento de la via	DESCRIPCION: mejoramiento de la via y compactación	DESCRIPCION: actividad en los Boxculver y limpieza	DESCRIPCION: limpieza en los Boxculver y mejoramiento de la via	DESCRIPCION: lluvia.	NOVEDADES SEMANA INTERCAMBIADA

DIAS DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			OBSERVACIONES
ASPECTO GENERALES	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	
1 Los trabajadores disponen de dotación y EPP requeridos para las actividades que realizan ?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
2 La dotación y EPP se encuentran en buen estado?		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3 Los trabajadores hacen uso de los elementos de protección suministrados?		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4 El personal se encuentra afiliado al SGSS (ARL, EPS y AFP)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
5 Los trabajadores conocen los riesgos a los cuales se encuentra expuesto durante la ejecución de las actividades.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
6 Los trabajadores hacen uso de los elementos de protección suministrados?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
7 Se consulta si algún trabajador se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
8 Se implementan programas de seguridad orden y aseo en los frentes de obra?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
9 El trabajador manifiesta que se encuentra en buenas condiciones físicas y mentales para realizar la labor	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
10 Se revisa los planos de redes de servicios públicos, la razón apliquen para la ejecución?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
11 Todos los trabajadores cuentan con las evaluaciones medicas de ingreso ?	✓			✓			✓												
12 Los botiquines se encuentran en buen estado, ubicados a un nivel diferente del piso, limpios y dotados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
13 La camilla está correctamente ubicada y se encuentran limpia y en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
14 Se ha establecido sistema de control de tráfico para evitar accidentes a trabajadores y peatones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
15 Se cuenta con auxiliar de maquina en los frentes de obra ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
16 Se realizan sensibilizaciones y capacitaciones a el personal sobre seguridad y gestión ambiental?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
17 los baños y campamento se encuentran limpios y aseados con las normas de seguridad y gestión ambiental?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Señalización de seguridad y ambiental en obra	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	
18 La obra cuenta con la señalización correspondientes según el tipo de actividades que se desarrollan?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
19 Se cuenta con personal para dirigir el trafico en la zona, portando paletas de color rojo (PARE) y verde (SIGA).	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
20 La cantidad de señalización es suficiente de acuerdo a la actividad se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
21 Se cuenta con la documentación de la maquinaria.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
22 Se encuentran definidas y señalizadas las rutas para peatones?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
23 Existen adecuados cercos de acceso peatonales, para que los obreros puedan circular sin problema en la obra?		✓			✓			✓			✓			✓			✓		
24 Los alrededores se encuentran señalizados, aislados y hay sitios específicos para almacenarlos?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
25 El perímetro de la obra se encuentra bien demarcada y señalizada	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
26 Los materiales que se utilizan en obra se encuentran demarcadas y señalizadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO, EL TERRÓN

CONTROL / INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO SEGURO DE ACTIVIDADES

VERSIÓN 1

PAG 1 DE 1

EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN OBRAS

PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA

MES: Junio

SEMANA COMPRENDIDA: FECHA INICIAL 13-06-2022 FECHA FINAL 17-06-2022

27	Se manejan volantes informativos, vallas y/o información a la Comunidad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	Manejo de equipo, herramientas y materiales en obra	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	
28	Las herramientas, equipos y materiales se encuentran bien almacenados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
29	Las herramientas se revisan regularmente para verificar su estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
30	Las herramientas se almacenan organizadamente después de u	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
31	Los trabajadores usan las herramientas apropiada de acuerdo a s	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
32	Las herramientas se encuentran en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
33	Se le capacito al personal sobre el correcto uso de las herramient	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	Higiene Postural y Manejo de Cargas	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	
34	Antes de levantar una carga el trabajador conoce el peso de esta y tiene encuenta el peso para levantar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
35	Las cargas se levanta correctamente doblando las piernas y no e	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
36	Al levantar y transportar las cargas el trabajador usa ayudas mecanicas	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
37	Las cargas que sobrepasan la capacidad individual de la persona (25 kg desde el suelo, 50 kg desde el plano de trabajo) son levantadas y transportadas entre dos personas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
38	Antes de levantar las cargas se verifica el camino por el cual van a ser transportadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
39	Los trabajadores verifican la forma de los objetos para q sean levantados se haga de la forma mas correcta?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	Sobre la Prevención de Golpes ,Caídas cargue y descargue	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	
40	Los pasillos están libres de objetos que puedan ocasionar caídas y de materiales que obstaculicen el paso?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
41	El personal evita correr cuando está apurado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
42	Las personas toman precaución al transitar por pisos desiguales y alfombras desgastadas?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
43	Se cuenta con punto ecológico y se encuentra fuera de los medios de paso?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
44	Las redes de servicio aereas se identifican en operaciones de cargue y descargue de material?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
	Sobre la Prevención de Incendios	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	
45	El frente de trabajo cuenta con equipo apropiado contra incendi	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
46	Los Extintores no se encuentran obstruidos ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
47	Las salidas y pasillos se encuentran despejados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
48	Los numeros telefonicos de emergencias se encuentran en un lugar visible?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Conclusión de inspección: ¿Se cuenta en general con las condiciones de seguridad adecuadas para realizar la actividad?		**SI**	✓	**NO**		**AUTORIZA - RESIDENTE CIVIL - INSPECTOR SST**														

N.A.: No Aplicable

ACCIÓN CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA	RESPONSABLE (S)	CUMPLIMIENTO SI- FECHA

RESPONSABLES DE LA INSPECCIÓN

Jairo Santiago

FIRMA RESIDENTE SST

Jelibeth Hormista segura

FIRMA AUXILIAR SST

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO
EL TERRÓN

CONTROL / INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO SEGURO DE ACTIVIDADES

VERSION 1

PGIO-F-017

EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN OBRAS

PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA

MES: Junio

SEMANA COMPRENDIDA : FECHA INICIAL 06-06-2022 FECHA FINAL 11-06-2022

INSPECCION DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA JORNADA	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	NOVEDADES SEMANA INSPECCIONADA
	Exclarificación, conformación y compactación de la banca.	exclarificación conformación y compactacion de la banca.	extensión de material y compactación en la via	conformación de la banca en el tramo que se esta trabajando	compactación y conformación de la banca.	lluvia	

	DIAS DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			OBSERVACIONES
	ASPECTO GENERALES	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	
1	Los trabajadores disponen de dotación y EPP requeridos para las actividades que realizan ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2	La dotación y EPP se encuentran en buen estado?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
3	Los trabajadores hacen uso de los elementos de protección suministrados?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
4	El personal se encuentra afiliado al SGSS (ARL, EPS y AFP)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
5	Los trabajadores conocen los riesgos a los cuales se encuentra expuesto durante la ejecucion de las actividades.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
6	Los trabajadores hacen uso de los elementos de protección suministrados?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
7	Se consulta si algun trabajador se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
8	Se implemetan programas de seguridad, orden y aseo en los frentes de obra?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
9	El trabajador manifiesta que se encuentra en buenas condiciones fisicas y mentales para realizar la labor	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
10	Se revisa los planos de redes de servicios publicos, se realizo apiques para su ibucacion?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
11	Todos los trabajadores cuentan con las evaluaciones medicas de ingreso ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
12	Los botiquines se encuentran en buen estado, ubicados a un nivel diferente del piso, limpios y dotado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
13	Las camilla está correctamente ubicada y se encuentran limpia y en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
14	Se ha establecido sistemas de control de tráfico para evitar accidentes a trabajadores y peatones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
15	Se cuenta con ayudante de maquina en los frentes de obra ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
16	Se realizan sensibilizaciones y capacitaciones a el personal sobre seguridad y gestión ambiental?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
17	los baños, y campamento se encuentran limpios y siguen con las normas de seguridad y gestión ambiental?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
	Señalización de seguridad y ambiental en obra	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	
18	La obra cuenta con la señalización correspondientes según el tipo de actividades que se desarrollan?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
19	Se cuenta con personal para dirigir el tráfico en la zona, portando paletas de color rojo (PARE) y verde (SIGA).	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
20	La cantidad de señalización es suficicente de acuerdo a las actividad; se encuentra en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
21	Se cuenta con la documentación de la maquinaria.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
22	Se encuentran definidos y señalizados las rutas para peatones?			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
23	Existen adecuados caminos de acceso, pasarelas, para que los obreros puedan circular sin problema en la obra?	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
24	Los escombros se encuentran señalizados, cubiertos y hay sitios especificos para almacenarlos?	•		✓			✓			✓			✓			✓			✓	
25	El perimetro de la obra se encuentra bien demarcado y señalizad	✓			✓				✓		✓			✓			✓			
26	Los materiales que se utilizan en obra se encuentran demarcados y señalizados?	✓			✓				✓		✓			✓			✓			

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO EL TERRÓN

CONTROL / INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO SEGURO DE ACTIVIDADES

VERSION 1

PGIO- F-017

EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN OBRAS

PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA

MES: Junio

SEMANA COMPRENDIDA : FECHA INICIAL 06-06-2022 FECHA FINAL 11-06-2022

27	Se manejan volantes informativos, vallas y/o información a la Comunidad?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Manejo de equipo, herramientas y materiales en obra	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
28	Las herramientas, equipos y materiales se encuentran bien almacenados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
29	Las herramientas se revisan regularmente para verificar su estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
30	Las herramientas se almacenan organizadamente después de su	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
31	los trabajadores usan las herramientas apropiada de acuerdo a a	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
32	Las herramientas se encuentran en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
33	Se le capacita al personal sobre el correcto uso de las herramient	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Higiene Postural y Manejo de Cargas	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
34	Antes de levantar una carga el trabajador conoce el peso de esta y tiene encuenta el peso para levantar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
35	Las cargas se levanta correctamente doblando las piernas y no e	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
36	Al levantar y transportar las cargas el trabajador usa ayudas mecanicos	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
37	Las cargas que sobrepasan la capacidad individual de la persona (25 kg desde el suelo, 50 kg delde el plano de trabajo) son levantados y transportadas entre dos personas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
38	Antes de levantar las cargas se verifica el camino por el cual van no ser transportadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
39	Los trabajadores verifican la forma de los objetos para al ser levantadas se haga de la forma mas correcto?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Sobre la Prevención de Golpes ,Caidas cargue y descargue	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
40	Los pasillos están libres de objetos que puedan ocacionar caidas y de materiales que obtaculicen el paso?	✓		·	✓			✓			✓			✓			✓		
41	El personal evita correr aunque esté apurado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
42	Las personas toman precaución al transitar por pisos desiguales y alfombras desiguales?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
43	se cuenta con punto ecologico y se encuentra fuera de los medios de paso?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
44	las redes de servicio aereas se identifican en operaciones de cargue y descargue de material?			✓			✓			✓			✓			✓			✓
	Sobre la Prevención de Incendios	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
45	El frente de trabajo cuenta con equipo apropiado contra incendi	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
46	Los Extintores no se encuentran obstruidos ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
47	Las salidas y pasillos se encuentran despejados?			✓			✓			✓			✓			✓			✓
48	Los numeros telefónicos de emergencias se encuentran en un lugar visible?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		

Conclusión de inspección: ¿Se cuenta en general con las condiciones de seguridad adecuadas para realizar la actividad? SI ✓ NO

AUTORIZA - RESIDENTE CIVIL - INSPECTOR SST

N.A.: No aplicable;

ACCIÓN CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA	RESPONSABLE (S)	CUMPLIMIENTO SI- FECHA

RESPONSABLES DE LA INSPECCION

FIRMA COORDINADOR SST

Yelibeth Hormista segura

FIRMA AUXILIAR SST

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO, EL TERRÓN

CONTROL / INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO SEGURO DE ACTIVIDADES

VERSION 1

PSSO-F-017

EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN OBRAS

PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA

MES: JUNIO 2022

SEMANA COMPRENDIDA : FECHA INICIAL 07-06-2022 FECHA FINAL 04-06-2022

INSPECCION DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA JORNADA	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	NOVEDADES SEMANA INSPECCIONADA
	Conformación de la banca	Conformación de la banca	Conformación de la banca	Conformación de la banca			

	DIAS DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			OBSERVACIONES
	ASPECTO GENERALES	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	
1	Los trabajadores disponen de dotación y EPP requeridos para las actividades que realizan ?									✓			✓			✓			✓	
2	La dotación y EPP se encuentran en buen estado?								✓			✓			✓			✓		
3	Los trabajadores hacen uso de los elementos de protección suministrados?								✓			✓			✓			✓		
4	El personal se encuentra afiliado al SGSS (ARL, EPS y AFP)							✓			✓			✓			✓			
5	Los trabajadores conocen los riesgos a los cuales se encuentra expuesto durante la ejecucion de las actividades.							✓			✓			✓			✓			
6	Los trabajadores hacen uso de los elementos de protección suministrados?									✓			✓			✓			✓	
7	Se consulta si algun trabajador se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia psicoaptiva ?							✓			✓			✓			✓			
8	Se implemetan programas de seguridad, orden y aseo en los frentes de obra?							✓			✓			✓			✓			
9	El trabajador manifiesta que se encuentra en buenas condiciones fisicas y mentales para realizar la labor							✓			✓			✓			✓			
10	Se revisa las planos de redes de servicios publicos, se realizo apiques para su ibucacion?									✓			✓			✓			✓	
11	Todos los trabajadores cuentan con las evaluaciones medicas de ingreso ?							✓			✓			✓			✓			
12	Los botiquines se encuentran en buen estado, ubicados a un nivel diferente del piso, limpios y dotado?							✓			✓			✓			✓			
13	Las camilla está correctamente ubicada y se encuentran limpia y en buen estado?							✓			✓			✓			✓			
14	Se ha establecido sistemas de control de tráfico para evitar accidentes a trabajadores y peatones?							✓			✓			✓			✓			
15	Se cuenta con ayudante de maquina en los frentes de obra ?							✓			✓			✓			✓			
16	Se realizan sensibilizaciones y capacitaciones a el personal sobre seguridad y gestión ambiental?							✓			✓			✓			✓			
17	los baños, y campamento se encuentran limpios y siguen con las normas de seguridad y gestión ambiental?							✓			✓			✓			✓			
	Señalización de seguridad y ambiental en obra	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	
18	La obra cuenta con la señalización correspondientes según el tipo de actividades que se desarrollan?							✓			✓			✓			✓			
19	Se cuenta con personal para dirigir el tráfico en la zona, portando paletas de color rojo (PARE) y verde (SIGA).							✓			✓			✓			✓			
20	La cantidad de señalización es suficicente de acuerdo a las actividad; se encuentra en buen estado?							✓			✓			✓			✓			
21	Se cuenta con la documentación de la maquinaria.							✓			✓			✓			✓			
22	Se encuentran definidas y señalizadas las rutas para peatones?									✓			✓			✓			✓	
23	Existen adecuados caminos de acceso, pasarelas, para que los obreros puedan circular sin problema en la obra?								✓			✓			✓			✓		
24	Los escombros se encuentran señalizados, cubiertos y hay sitios especificos para almacenarlos?									✓			✓			✓			✓	
25	El perimetro de la obra se encuentra bien demarcado y señalizad							✓			✓			✓			✓			
26	Los materiales que se utilizan en obra se encuentran demarcados y señalizados?							✓			✓			✓			✓			

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO EL TERRÓN

CONTROL / INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO SEGURO DE ACTIVIDADES

VERSIÓN 1

EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN OBRAS

PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA

MES: Junio 2022

SEMANA COMPRENDIDA: FECHA INICIAL 01-06-2022 FECHA FINAL 04-06-2022

29	Se manejan volantes informativos, vallas y/o información a la Comunidad?	✓						✓			✓			✓			✓		
	Manejo de equipo, herramientas y materiales en obra	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
29	Las herramientas, equipos y materiales se encuentran bien almacenados?							✓			✓			✓			✓		
29	Las herramientas se revisan regularmente para verificar su estado?							✓			✓			✓			✓		
30	Las herramientas se almacenan organizadamente después de su							✓			✓			✓			✓		
31	los trabajadores usan las herramientas apropiada de acuerdo a q							✓			✓			✓			✓		
32	Las herramientas se encuentran en buen estado?							✓			✓			✓			✓		
33	Se le capacito al personal sobre el correcto uso de las herramient							✓			✓			✓			✓		
	Higiene Postural y Manejo de Cargas	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
34	Antes de levantar una carga el trabajador conoce el peso de esta y tiene encuenta el peso para levantar?							✓			✓			✓			✓		
35	Las cargas se levanta correctamente doblando las piernas y no e							✓			✓			✓			✓		
36	Al levantar y transportar las cargas el trabajador usa ayudas mecanicas							✓			✓			✓			✓		
37	Las cargas que sobrepasan la capacidad individual de la persona (25 kg desde el suelo, 50 kg desde el plano de trabajo) son levantadas y transportadas entre dos personas?							✓			✓			✓			✓		
38	Antes de levantar las cargas se verifica el camino por el cual van ha ser transportadas?							✓			✓			✓			✓		
39	Los trabajadores verifican la forma de los objetos para al ser levantadas se haga de la forma mas correcta?							✓			✓			✓			✓		
	Sobre la Prevención de Golpes ,Caidas cargue y descargue	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
40	Las pasillos están libres de objetos que puedan ocacionar caidas y de materiales que obtaculicen el paso?							✓			✓			✓			✓		
41	El personal evita correr aunque esté apurado?							✓			✓			✓			✓		
42	Las personas toman precaución al transitar por pisos desiguales y alfombras desiguales?									✓			✓			✓			✓
43	se cuenta con punto ecologico y se encuentra fuera de los medios de paso?							✓			✓			✓			✓		
44	las redes de servicio aereas se identifican en operaciones de cargue y descargue de material?									✓			✓			✓			✓
	Sobre la Prevención de Incendios	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
45	El frente de trabajo cuenta con equipo apropiado contra incendi							✓			✓			✓			✓		
46	Los Extintores no se encuentran obstruidos ?							✓			✓			✓			✓		
47	Las salidas y pasillos se encuentran despejados?							✓			✓			✓			✓		
48	Los numeros telefónicos de emergencias se encuentran en un lugar visible?							✓			✓			✓			✓		

Conclusión de inspección: ¿Se cuenta en general con las condiciones de seguridad adecuadas para realizar la actividad?	SI	✓	NO		AUTORIZA - RESIDENTE CIVIL - INSPECTOR SST

N.A.: No aplicable;

ACCIÓN CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA	RESPONSABLE (S)	CUMPLIMIENTO SI- FECHA

RESPONSABLES DE LA INSPECCION

FIRMA COORDINADOR SST

Lilybeth Hormiga Segura.

FIRMA AUXILIAR SST

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO
EL TERRÓN

CONTROL / INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO SEGURO DE ACTIVIDADES

VERSIÓN 1

PAG: 1 de 1

EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN OBRAS

PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA

MES: JUNIO

SEMANA COMPRENDIDA: FECHA INICIAL 27-06-2022 FECHA FINAL 24-06-2022

INSPECCION DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA JORNADA	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION	OBSERVACIONES SEMANA INSPECCIONADA
	Festivo	lluvia constante de la tarde					

DIAS DE LA SEMANA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			OBSERVACIONES
ASPECTO GENERALES	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	
1 Los trabajadores disponen de dotación y EPP requeridos para las actividades que realizan ?						✓													
2 La dotación y EPP se encuentran en buen estado?					✓														
3 Los trabajadores hacer uso de los elementos de protección suministrados?					✓														
4 El personal se encuentra afiliado al SGSS (ARL, EPS y AFP)				✓															
5 Los trabajadores conocen los riesgos a los cuales se encuentra expuesto durante la ejecución de las actividades.				✓															
6 Los trabajadores hacer uso de los elementos de protección suministrados?						✓													
7 Se consulta si algún trabajador se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva ?				✓															
8 Se implementan programas de seguridad orden y aseo en los frentes de obra?				✓															
9 El trabajador manifiesta que se encuentra en buenas condiciones físicas y mentales para realizar la labor				✓															
10 Se tienen los planos de redes de servicios públicos, se realizo apiques para su ubicación?						✓													
11 Todos los trabajadores cuentan con las evaluaciones medicas de ingreso ?				✓															
12 Los botiquines se encuentran en buen estado, ubicados a un metro diez del piso, limpios y dotados?				✓															
13 La camilla está correctamente ubicada y se encuentran limpia y en buen estado?				✓															
14 Se ha establecido sistemas de control de tráfico para evitar accidentes a trabajadores y peatones?				✓															
15 Se cuenta con ayudante de maquina en los frentes de obra ?				✓															
16 Se realizan capacitaciones y sensibilizaciones a el personal sobre seguridad y gestión ambiental?				✓															
17 los baños y campamento se encuentran limpios y siguen con las normas de seguridad y gestión ambiental?				✓															
Señalización de seguridad y ambiental en obra	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	
18 La obra cuenta con la señalización correspondientes según el tipo de actividades que se desarrollan?				✓															
19 Se cuenta con personal para dirigir el tráfico en la zona poniendo paletas de color rojo (PARE) y verde (SIGA).				✓															
20 La cantidad de señalización el suficiente de acuerdo a las actividad se encuentra en buen estado?				✓															
21 Se cuenta con la documentación de la maquinaria.				✓															
22 Se encuentran definidos y señalizados las rutas para peatones?						✓													
23 Existen adecuados controles de acceso peatonal, para que los obreros puedan circular sin problema en la obra?					✓														
24 Los escombros se encuentran señalizados, cubiertos y hay sitios específicos para almacenarlos?						✓													
25 El perímetro de la obra se encuentra bien demarcada y señalizada				✓															
26 Los materiales que se utilizar en obra se encuentran demarcados y señalizados?				✓															

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO EL TERRÓN

CONTROL / INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO SEGURO DE ACTIVIDADES

VERSIÓN 1

PAG 4 de 7

EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN OBRAS

PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA

MES: Junio

SEMANA COMPRENDIDA: FECHA INICIAL 21-06-2022 FECHA FINAL 24-06-2022

31	Se manejan volantes informativos, vallas y/o información a la Comunidad?				✓															
	Manejo de equipo, herramientas y materiales en obra	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
32	Las herramientas, equipos y materiales se encuentran bien almacenados?				✓															
33	Las herramientas se revisan regularmente para verificar su estado?				✓															
34	Las herramientas se almacenan organizadamente después de u				✓															
35	Los trabajadores usan las herramientas apropiado de acuerdo a c				✓															
36	Las herramientas se encuentran en buen estado?				✓															
37	Se le capacita al personal sobre el correcto uso de las herramient				✓															
	Higiene Postural y Manejo de Cargas	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
38	Antes de levantar una carga el trabajador conoce el peso de esta y tiene encuenta el peso para levantar?				✓															
39	Las cargas se levanta correctamente doblando las piernas y no el				✓															
40	Al levantar y transportar las cargas el trabajador usa ayudas mecanicas				✓															
41	Las cargas que sobrepasan la capacidad individual de la persona (25 kg desde el suelo, 10 kg desde el plano de trabajo) son levantadas y transportadas entre dos personas?				✓															
42	Antes de levantar las cargas se verifica el camino por el cual van a ser transportadas?				✓															
43	Los trabajadores verifican la forma de los objetos para ser levantados se hago de la forma mas correcta?				✓															
	Sobre la Prevención de Golpes ,Caídas cargue y descargue	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
44	Las pasillas están libres de objetos que puedan ocasionar caídas y de materiales que obstaculicen el paso?				✓															
45	El personal evita correr aunque este apurado?				✓															
46	Las personas toman precaución al transitar por pisos desiguales y alfombras desgastadas?					✓														
47	Se cuenta con punto ecológico y se encuentra lleno de las medias de paso?				✓															
48	Las rejas de servicio aereas se identifican en operaciones de cargue y descargue de material?					✓														
	Sobre la Prevención de Incendios	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**	**SI**	**NO**	**N.A.**
49	El frente de trabajo cuenta con equipo apropiado contra incendi				✓															
50	Las Extintores no se encuentran obstruidos ?				✓															
51	Las salidas y pasillos se encuentran despejados?				✓															
52	Los numeros telefonicos de emergencias se encuentran en un lugar visible?				✓															
Conclusión de inspección: ¿Se cuenta en general con las condiciones de seguridad adecuadas para realizar la actividad?		**SI**	✓	**NO**		**AUTORIZA - RESIDENTE CIVIL - INSPECTOR SST**														

N.A.: No aplicable

ACCIÓN CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA	RESPONSABLE (S)	CUMPLIMIENTO SI- FECHA

RESPONSABLES DE LA INSPECCIÓN

Jairo Salgado

FIRMA Y CARGO RESIDENTE SST

Lilibeth Hormista Segura.

FIRMA Y CARGO INSPECTOR SST

Escaneado con CamScanner

Anexo 2, Control de personal (radicados de afiliaciones, listado de personal directo o subcontratado, control de asistencias)

Radicados de afiliaciones

Medellín, 15 de Junio de 2022

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 TERRON que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CORDOBA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1073816397	CEBALLO MAUSSA LUIS ALBERTO	16/06/2022		Q1352010	DEPENDIENTE
C7383005	CEBALLOS ARTEAGA MARIO JOSE	16/06/2022		60231861	DEPENDIENTE
C7384899	CEBALLOS ROSSO DAIRO LUIS	16/06/2022		f14615R9	DEPENDIENTE
C1003717000	GUEVARA DORIA JOSE GUSTAVO	16/06/2022		13320164	DEPENDIENTE
C1003717904	HERNANDEZ GONZALEZ ELIAS EDIEL	16/06/2022		3016911K	DEPENDIENTE
C1003718773	HERNANDEZ PADILLA KEVIN ANDRES	16/06/2022		mLE22522	DEPENDIENTE
C1003720104	HERNANDEZ RAMOS RICARDO JAVIER	16/06/2022		24319118	DEPENDIENTE
C1003716038	HERNANDEZ RAMOS RUDY DANIEL	16/06/2022		15215N18	DEPENDIENTE
C7384160	LEONARDO ANTONIO FABRA PEÑATA	16/06/2022		Yy258l12	DEPENDIENTE
C1019046386	MONTES CANTERO JAIVER ORLANDO	16/06/2022		61967L17	DEPENDIENTE
C1073812946	MONTES SAEZ JUAN CARLOS	16/06/2022		246F5918	DEPENDIENTE
C7380398	PALOMINO QUINTERO FREDY FRANCISCO	16/06/2022		71731342	DEPENDIENTE
C7376091	PEÑATA GUZMAN EVANGELISTA ANTONIO	16/06/2022		P3414167	DEPENDIENTE
C7380041	VILLADIEGO OQUENDO JUAN FERNANDO	16/06/2022		46196i23	DEPENDIENTE

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:C10672801322216641514

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 15/06/2022 11:31:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 177.255.72.12, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 16 de junio de 2022

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 TERRON que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CORDOBA	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1003718208	ROMERO MADERA LUIS FERNANDO	17/06/2022		137214i2	DEPENDIENTE

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 16/06/2022 10:47:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 177.255.72.12, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

D.P. 2850862 07/16

DEP

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Montes	Segundo apellido: Cantero	Primer nombre: Jaiver	Segundo nombre: Orlando

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1019046386	Femenino [ ] Masculino [X]	20/03/1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M]	Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
ARL SURA	Porvenir	$1.000.000.-

18. Residencia			
VEREDA TERRON	3168507720		
Municipio/Distrito: San Pelayo	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad/Comuna	Departamento: Cordoba

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

OPERACIONES mutualser Montería Atención sin tanta vuelta
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO

Melissa Perez Rodriguez

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Terron	N	901548742	

39. Ubicación: Dirección: Cra 14E 48-53 Teléfono: 2857168 Correo electrónico: Municipio/Distrito: Montería Departamento: Cordoba

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 283562 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Montes	Cantero	Jaiver	Orlando

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	1019046386	Femenino [ ] Masculino [X]	21 03 1990	16 06 2022

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
Jaiver MONTES Cantero	

TRAMITES & SEGUROS FERRER NIT: 50.827.059 CEL: 300 649 1836

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

OPERACIONES mutualser Montería 15-06-2022 MEPEREZ@MUTUALSER.ORG DOCUMENTO PROCESADO

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ]		Melissa Perez Rodriguez

OBSERVACIONES:

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

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR CENDISOFT

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

D.P. 2893682 07/16

DEP

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Villadiego	Segundo apellido: Oquendo	Primer nombre: Juan	Segundo nombre: Fernando

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1380041	Femenino [ ] Masculino [X]	08 03 1972

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARP	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
ARL SURA	PROTECCION	$1.000.000-

18. Residencia			
VEREDA EL TAMARINDO	Teléfono Fijo	3163752175	Correo electrónico
Municipio/Distrito: San Pelayo	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad/Comuna	Departamento: Cordoba

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

OPERACIONES
mutualser Montería
Atención sin tanta vuelta
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO

Melissa Perez Rodriguez

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO TERRON	N	901548742	

39. Ubicación					
Dirección: Cr 14F 48-53	Teléfono: 7851168	Correo electrónico	Municipio/Distrito: Montería	Departamento: Cordoba

- 2a. COPIA: AFILIADO -

Vigilado Supersalud

O.P. 283562 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Villadiego	Oyuendo	Juan	Fernando

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	7380041	Femenino [ ] Masculino [X]	18/03/1972	16/06/2022

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

TRAMITES & SEGUROS FERBER NIT. 60927059 CEL. 300 649 1836

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

OPERACIONES mutualser Montería 15-06-2022 MEPEREZ@MUTUALSER.ORG DOCUMENTO PROCESADO

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
		Melissa	Perez Rodriguez

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad

OBSERVACIONES:

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

VIGILADO Supersalud

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

D.P. 033082 07/15

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEP

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Hernandez	Segundo apellido: Padilla	Primer nombre: Kevin	Segundo nombre: Andres

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1003718773	Femenino [ ] Masculino [X]	2008 / 09 / 11

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
ARL SURA	Proteccion	$1.000.000.

18. Residencia: CL 1 # 1 - 1 CS CAÑO VIEJO VALPARAISO

Dirección	Teléfono Fijo	Correo electrónico
	3177582234	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
San Pelayo	Urbana [ ] Rural [ ]		Cordoba.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

OPERACIONES mutualser Montería
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO

Melissa Perez Rodriguez

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Teron	N	901548742	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Cr 14F 48-53	7857768		Monteria	Cordoba

- 2a. COPIA: AFILIADO -

Página 1 de 2
03/2016

VIGILADO Supersalud

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 283062 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Hernandez	Padilla	Kevin	Andres

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	1003718773	Femenino [ ] Masculino [X]	22/08/1991	16/06/2022

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
Kevin	Andres Duelas

TRAMITES & SEGUROS FERRER
NIT: 50.927.059 CEL: 300 649 1836

IX. ANEXOS

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

OPERACIONES mutualser Ministerio
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Melissa	Perez	Rodriguez	

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

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

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR CENGAGE OH-02 Bogotá D.C. 150-1-49-110

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

D.P. 289982 07/19

DEP

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [ ]	B. Colectiva [ ] A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5.Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	1

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: PABRA	Segundo apellido: PEÑATA	Primer nombre: LEONARDO	Segundo nombre: ANTONIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	7384160	Femenino [ ] Masculino [X]	24 10 1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
ARL SURA	PENSIONES	$1.000000 -

18. Residencia			
Dirección: V EL GUAMO	Teléfono Fijo: 3204528952		Correo electrónico
Municipio/Distrito: San Pelayo	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad/Comuna	Departamento: Cordoba

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

OPERACIONES mutualser Atención sin tanta vuelta
Teléfono Fijo y/o celular Montería
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO

Selección de la IPS Primaria

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

Melissa Perez Rodriguez

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO TERRON	NI	901548742	

39. Ubicación					
Dirección: Cra 14 P 48-53	Teléfono: 7854168	Correo electrónico	Municipio/Distrito: Montería	Departamento: Cordoba

VIGILADO Supersalud

- 2a. COPIA: AFILIADO -

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 283562 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MANTES	PEÑATA	LEONARDO	ANTONIO

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	7384160	Femenino [ ] Masculino [x]	24/01/1979	16/06/2022

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

TRÁMITES & SEGUROS FERRER
NIT: 50.927.059 CEL: 300 649 1836

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

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

OPERACIONES mutualser Montería
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ]		Melissa Perez Rodriguez

OBSERVACIONES:

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

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi eps

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

No. de Radicación	Fecha de Radicación

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliado	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades X	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia X / Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo X B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado			Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	X	B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres			
Primer apellido: Ceballo	Segundo apellido: Maussa	Primer nombre: Luis	Segundo nombre: Alberto

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	EPS anterior
CC.	1073816397	Femenino ☐ Masculino X	12/08/1985	Unión libre	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo: F N M; Condición: T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso [illegible]
ARL SURA	COLFONDOS	$1.000.000.-

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico

Municipio / Distrito	Zona: Urbana X / Rural ☐	Localidad / Comuna	Departamento
San Pelayo			Cordoba

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. N°del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Dirección
		Femenino ☐ Masculino ☐		

Municipio/Distrito	Zona: Urbana ☐ / Rural ☐	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular

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

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

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

Datos Complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo: F	N	M	Condición: T	P	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia	Zona: U	R	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1	U	R				
B2	U	R				
B3	U	R				
B4	U	R				
B5	U	R				

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO TERRON	NIT	901548742	

39. Ubicación							
Dirección: C 14F 48-53	Teléfono: 7851168	Código Municipio:	Municipio: Montería	Código Departamento:	Departamento: Cordoba	Correo Electrónico:	

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CEBALLO	MAUSSA	LUIS	ALBERTO

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
CC	1075816397	Femenino / Masculino X	13081985

42. EPS Anterior | Motivo de Traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensione

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario: Luis Ceballo

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio: Andres Bueluas

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN TI PA CD Total 1
RC X CE SC

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

cajacopi eps
SECCIONAL CÓRDOBA - MONTERÍA ALTERNA
RECIBIDO PARA SU ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN
FECHA: 16/06/2022
FIRMA:

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio Código del departamento

67. Datos del SISBEN
Número de Ficha Puntaje Nivel

68. Fecha de Radicación D D M M A A A A
69. Fecha de Validación D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del Funcionario

OBSERVACIONES:

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

VIGILADO Supersalud

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

D.P. 293582 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEP

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: ROMERO	Segundo apellido: MADERA	Primer nombre: LUIS	Segundo nombre: FERNANDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1003718208	Femenino [ ] Masculino [X]	12 01 2001

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo: F N M — Condición: T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
ARL SURA	PROTECCION	$1000000 —

18. Residencia	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
VERED LAS CUEVAS CGT TRES MARIAS		3215642809	

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

OPERACIONES mutualser Montería
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO

Melissa Perez Rodriguez

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO TERRON	NI	901548742	

39. Ubicación: Dirección: CLL 4E 48-53 | Teléfono: 785468 | Correo electrónico | Municipio/Distrito: Montería | Departamento: Cordoba

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud

Página 1 de 2
03/2016

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

Q.P. 283582 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	MADERA	LUIS	FERNANDO

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	1003718208	Femenino [ ] Masculino [X]	17/01/2001	17/06/2022

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
Luis Fernando Romero M.	TRAMITES & SEGUROS FERRER NIT: 50.827.059 CEL: 300 649 1836

IX. ANEXOS

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

OPERACIONES mutualser Montería Atención sin tanta vuelta
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Melissa	Perez	Rodriguez	

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

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

- 2a. COPIA: AFILIADO -

vigilado Supersalud
EMPRESA CERTIFICADA ISO 9001 ICONTEC

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi eps

No. de Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades X	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia X / Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo X B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado			Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante X	B. Cabeza de Familia ☐	C. Beneficiario ☐	1
X	B. Independiente ☐	C. Pensionado ☐	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres			
CEBALLOS	ARTEAGA	MARIO	JOSE
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Nº del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	EPS anterior
CC.	7383005	Femenino ☐ Masculino X	26/06/1980	unión libre	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo: F N M / Condición: T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotizante - IBC
ARL SURA	COLFONDOS	6'000.000-

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico

Municipio / Distrito	Zona: Urbana ☐ Rural ☐	Localidad / Comuna	Departamento
San Pelayo			Cordoba

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Nº del documento de identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Dirección

Municipio/Distrito	Zona: Rural ☐ Urbana ☐	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular

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

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

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de Nacimiento
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo: E N M / Condición: T P	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

32. Datos de residencia	Zona: U R	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1	U R				
B2	U R				
B3	U R				
B4	U R				
B5	U R				

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO TERRON	NIT.	901548742	

39. Dirección	Teléfono	Departamento	Municipio
Cra 14F 4853	7857168	Montería	Cordoba

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Ceballos	Arteaga	Mario	Jose

Tipo de documento de identidad: CC. | Número del documento de identidad: 783005 | Sexo: Femenino [ ] Masculino [X] | Fecha de nacimiento: D D M M A A A A 16 06 1980

42. EPS Anterior | 44. Motivo de Traslado: Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensione

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Mario Jose Ceballos Arteaga

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio: Andres Bustos

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN [ ] TI [ ] PA [ ] CD [ ] Total 1
RC [ ] CC [X] CE [ ] SC [ ]

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

cajacopi eps
SECCIONAL CÓRDOBA - MONTERÍA ALTERNA
RECIBIDO PARA SU ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN
FECHA: 16/06/2022
FIRMA:

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del departamento

67. Datos del SISBEN
Número de Ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación: D D M M A A A A
69. Fecha de Validación: D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del Funcionario

OBSERVACIONES:

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

VIGILADO Supersalud

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

C.P. 283982 07/16

DEP

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres: Primer apellido: Hernandez | Segundo apellido: RAMOS | Primer nombre: Ricardo | Segundo nombre: Javier
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 1003720104
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 8/12/1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo F N M | Condición T P
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: ARL SURA
16. Administradora de Pensiones: Proteccion
17. Ingreso base de cotización - IBC: $1000.000-
18. Residencia: Dirección: CL 14 # 45 - 0 | Teléfono Fijo: 3184992705 | Correo electrónico
Municipio/Distrito: Sanpelayo | Zona: Urbana [ ] Rural [ ] | Localidad/Comuna | Departamento: Cordoba

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad
21. Número del documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1									D D M M A A A A
B2									D D M M A A A A
B3									D D M M A A A A
B4									D D M M A A A A
B5									D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

OPERACIONES mutualser Montería
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO
Melissa Perez Rodriguez

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social: CONSORCIO TERRON
36. Tipo de documento de identificación: NI
37. Número del documento de identificación: 901548742
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Dirección: Cra 14F 48-53 | Teléfono: 7857168 | Correo electrónico | Municipio/Distrito: Montería | Departamento: Cordoba

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 283582 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Hernandez	Ramos	Ricardo	Javier

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	1003720104	Femenino [ ] Masculino [X]	18/7/1984	16/06/2022

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

TRAMITES & SEGUROS FERRER
NIT. 80.927.059 CEL: 300 649 1836

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

OPERACIONES mutualser Montería
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido		Segundo nombre
Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

Melissa Perez Rodriguez

OBSERVACIONES:

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

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

D.P. 1203582 07/16

DEP

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: HERNANDEZ	Segundo apellido: RAMOS	Primer nombre: RUDY	Segundo nombre: DANIEL

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1003716038	Femenino [ ] Masculino [X]	03 07 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
ARL SURA	porvenir	$1'000000-

18. Residencia	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
MZ M LOTE 7		3113788422	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
San Pelayo	Urbana [ ] Rural [ ]		cordoba

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

OPERACIONES mutualser Montería
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO

Melissa Perez Rodriguez

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO TERRON	N	901548742	

39. Ubicación	Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
	Cra 14 F 48-53	7851168		Monteria	Cordoba

VIGILADO Supersalud

- 2a. COPIA: AFILIADO -

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 283562 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	RAMOS	RUDY	DANIEL

Tipo de documento de identidad	Número de identificación	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	1003716038	Femenino [ ] Masculino [X]	03/07/1988	16/06/2022

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

TRAMITES & SEGUROS FERRER
NIT: 50.927.059 CEL: 300 649 1836

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

OPERACIONES
mutualser Montería
15-06-2022
MEPEREZ@MUTUALSER.ORG
DOCUMENTO PROCESADO

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
		Melissa Perez Rodriguez

OBSERVACIONES:

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

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud