



Atención sin tanta vuelta

NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEPENDIENTE

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☐	B. Reporte de Novedades ☐	A. Individual: ☐	B. Colectiva ☐	A. Contributivo ☒	B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		6. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒	B. Cabeza de Familia ☐	C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒	B. Independiente ☐	C. Pensionado ☐

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
PEREIRA		CC		78.706.741		Femenino ☐ Masculino ☒		05/10/1966	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC			
SUPA		PROTECCION		1.000.000			
18. Residencia		19. Teléfono fijo		20. Correo electrónico			
MANZANA 1 LOTE 8		3233503735		CERETE			
CERETE		CERETE		CORDOBA			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres		20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
						Femenino ☐ Masculino ☐			

V. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES

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

VI. DATOS COMPLEMENTARIOS

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad		32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
						Municipio/Distrito			
						Zona			
						Urbana Rural			
						Departamento			

VII. SELECCIÓN DE LA EPS PRIMARIA

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		35. Código de la EPS (a registrar por la EPS)	

VIII. 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		CIT		901548742-8			
39. Ubicación		40. Teléfono		41. Correo electrónico		42. Municipio/Distrito	
Cr. 14 F #46-53		7851168				MONTERIA	
						CORDOBA	



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

Apellido	Nombre	Segundo apellido	Segundo nombre
PEREIRA	PEREZ	EDINSON	MANUEL
Tipo de documento de identidad	Código	Sexo	Fecha de nacimiento
CC	78-706-741	Femenino ☐ Masculino ☒	05/10/1966
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

Edinson Pereira	Tramites & Seguros FERRER
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 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 condición 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 aplicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje
70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Firma del funcionario	
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.



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEPENDIENTE

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 ☐		A. Individual: ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐		A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		Código	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		(a registrar por la EPS) 1	

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
MONTES		CANTERO	
7. Tipo de documento de identidad			
cc		8. Número del documento de identidad	
		1.019.046.386	
9. Sexo			
Femenino ☐		Masculino ☒	
10. Fecha de nacimiento			
20/03/1990			
III. DATOS COMPLEMENTARIOS			

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia

11. Etnia	12. Discapacidad	Tipo	Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
		P N M	T D		
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC		
SURA-ARL	PORVENIR		1.000.000		
18. Residencia	Teléfono Fijo		Código electrónico		
VEREDA TERRON	3123434161		SAW PELAYO		
SAW PELAYO	Zona	Urbana	Localidad/Comuna		
Municipio/Distrito	Rural	☒	CORDOBA		
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR					

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. Número del documento de identidad			22. Sexo			23. Fecha de nacimiento		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			Femenino ☐ Masculino ☐			D D M M A A 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	28. Fecha de nacimiento			
			Femenino	Masculino			
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo	Condición
		F		P
31				
32				
33				
34				
35				



OPERACIONES
mutualser Montería
Asociación en Entes de la UPCE

12/08/2022

meperez@mutualser.org

DOCUMENTO

32. Datos de residencia	Zona		Departamento	Municipio/Distrito	de la UPCE del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Urbana	Rural			
31					
32					
33					
34					
35					

Selección de la IPS Primaria

4. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

Helissa Perez Kodinque

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

Nombre y razón social CONSORCIO TERRON		36. Tipo de documento de identificación act	37. Número del documento de identificación 901548742.-8	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
9. Ubicación ell 14 F #46-53	Dirección 7851168	Teléfono	Correo electrónico MONTERIA	Municipio/Distrito CORDOBA

- 2ª. COPIA: AFILIADO -

Página 1 de 2
03/2004



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 ☐ 10	Número del documento de identidad 1-0-19.046.386	Sexo ☐ Femenino ☒ Masculino	42. Fecha de nacimiento 20/02/1990
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código <input type="text"/>	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
Jaiver Montes	TRAMITES & SEGUROS FERRER CEL 300 44 44 44

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 <input type="text"/> Código del departamento <input type="text"/>	67. Datos del SISBÉN Número de ficha <input type="text"/> Puntaje <input type="text"/> Nivel <input type="text"/>	68. Fecha de validación <input type="text"/>	69. Fecha de validación <input type="text"/>
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer apellido <input type="text"/> Segundo apellido <input type="text"/> Tipo documento de identidad <input type="text"/> Número del documento de identidad <input type="text"/>		71. Firma del funcionario <input type="text"/>	

OBSERVACIONES:

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.



mutualser

Atención sin costo
NIT 806.008.394-7

DEPENDIENTE

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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 ☐	A. Individual: ☐	- Cotizante o Cabeza de Familia ☒	- Beneficiario o afiliado adicional ☐	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		6. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒	B. Cabeza de Familia ☐	A. Dependiente ☒	B. Independiente ☐	C. Pensionado ☐	1

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo de documento de identidad		8. Sexo		9. Fecha de nacimiento	
TORDECILLA ESQUIVEL		CC 10782945		Masculino ☒		16/11/1984	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Valor base de cotización		18. Residencia	
ARL SORA		COLPENSIONES		\$10000000		3007293391	
19. Residencia		20. Zona		21. Localidad/Comuna		22. Departamento	
Montería		Urbana ☒		Cordoba			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres		20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
						Femenino ☐		Masculino ☐	

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

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

Datos complementarios

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

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		35. Código de la IPS (a registrar por la EPS)	

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

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)	
C		901548742		Mortuaria	
39. Ubicación		40. Correo electrónico		41. Municipio	
Cra 14 F 46-53		7851163		Montería	

2a. COPIA: AFILIADO

OPERACIONES
mutualser Montería
21/08/2022
meperez@mutualser.org
DOCUMENTO PROCESADO

Helissa Pérez Rodríguez


mutualser

 Atención al afiliado
 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

Tipo de documento de identidad **CC** **10782945** Sexo Femenino ☐ Masculino ☒ Fecha de nacimiento **16/11/1984** 42. Fecha **20/08/2022**
 43. EPS anterior **TORDECILLA ESQUIVEL TORGE DAVID** 44. Motivo de traslado **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

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario **Señor David Tordecilla** 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio **TRAMITES & SEGUROS FERRER GEN 300 849 1985**

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.
☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido Segundo apellido Tipo documento de identidad Número del documento de identidad 71. Firma del funcionario **Helisa Pérez Rodríguez**

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.



Atención sin tanta vuelta
NIT 896.098.394-7

DEPENDIENTE

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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 ☐	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

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

6. Apellidos y nombres TAVEIRA RAMOS JUAN CARLOS	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1.003.716.428	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 199021989
--	--	--	--	---

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL SURA - ARL	16. Administradora de Pensiones POPUVENIR	17. Ingreso base de cotización - IBC 1.000.000	
18. Residencia CALLE 16A 345-98	Teléfono Fijo 315 529 3102	Correo electrónico Cordoba	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

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

24. Apellidos y nombres		25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	F	M	F	M	T	P
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	32. Datos de residencia Municipio/Distrito ☐ Zona Urbana ☐ Rural ☐ Departamento ☐	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
----------------	-----------	--	--	---

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	35. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
---	---

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 CC	37. Número del documento de identificación 901548742-8	38. Tipo de aportante a pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación 21114# #46-53	Teléfono 785 1168	Correo electrónico MONTERIA	Departamento CORDOBA

- 2a. COPIA: AFILIADO -

OPERACIONES
mutualser Monteria
12/08/2022
meperez@mutualser.org
DOCUMENTO PROCESADO

Helissa Perez Rodriguez



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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

PRIMER NOMBRE: TAVERA		SEGUNDO NOMBRE: RAMOS		PRIMER NOMBRE: JUAN		SEGUNDO NOMBRE: CARLOS	
Tipo de documento de identidad ☒ CC	Número del documento de identidad: 1.003.776.428	Sexo	Femenino ☐ Masculino ☒	Fecha de nacimiento	42. Fecha		
43. EPS anterior				44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		
				Código <input type="text"/>			

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: JUAN C. TAVERA R.

55. El empleador, afiliante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio: [Firma]

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: ☐ CN ☐ BC ☐ 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 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 se ordena 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	Número de Rcha	Puntaje	Nivel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

67. Datos del SISBEN

68. Fecha de radicación

69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>

71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:



[Firma: Melissa Perez Rodriguez]

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.



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEPENDIENTE

No. de Radicación

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lee 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 ☒ Beneficiario o afiliado adicional ☐ 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

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

6. Apellidos y nombres HENANDEZ PADILLA KEVIN ANDRES	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1.003.718.773	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 22/08/1991
--	--	--	--	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL SURA-ARL	16. Administradora de Pensiones PROTECCION	17. Ingreso base de cotización - IBC 1.000.000	
VEREDA CAÑO VIEJO VALPARAISO SAN PELAYO		317 343 4161 SAN PELAYO	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	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

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

24. Apellidos y nombres	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 Tipo ☐ Condición ☐
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

32. Datos de residencia	33. Zona	34. Departamento
Municipio/Distrito	Urbana ☐ Rural ☐	
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

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 NIT	37. Número del documento de identificación 901548742-8	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación C/14 F #46-53	Teléfono 7851168	Correo electrónico MONTERIA	Departamento CORDOBA

- 2a. COPIA: AFILIADO -

Página 1 de 1
01/2018

Helissa Pérez Rodríguez



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

HERNANDEZ		PADILLA		KEVIN		ANDRES	
Tipo de documento de identidad CC		1.003.718.773		Sexo Femenino ☐ Masculino ☒		Fecha de nacimiento 22/08/1991	
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado		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

Kevin Hernandez

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, institución o entidad autorizada para la afiliación colectiva

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 uno 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 autorización para la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN		68. 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	71. Firma del funcionario			
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad				

DOCUMENTO PROCESADO

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.



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEPENDIENTE

No. de Radicación

Fecha de Radicación

D O 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 ☐	A. Individual: ☒ Cotizante o Cabeza de Familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional	C. Institucional ☐	D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		Código (a registrar por la EPS) 1	
A. Cotizante ☒	B. Cabeza de Familia ☐	C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
JOTO NORIEGA OSMEY MIGUEL		CC		78.030.891		Femenino ☐ Masculino ☒		16/01/1979	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
		Tipo ☐ Condición ☐					
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC			
SURA-ARL		PORVENIR		1.000.000			
18. Residencia		3116308675		Correo electrónico			
EL FARO CALLE PISCINAL AGUAS NEGRAS		CERETE		CORDOBA			
Municipio/Distrito		Zona Urbana ☒ Rural ☐		Localidad/Comuna		Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres		20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
Primero apellido Segundo apellido		Primero nombre Segundo nombre				Femenino ☐ Masculino ☐		D O M M A A A A	

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

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

Datos complementarios

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

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		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)	
C		CONSORCIO TERRON		COTI		901548742-8		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

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

39. Ubicación		40. Correo electrónico		41. Municipio/Distrito		42. Departamento	
C/ 14F #46-53		7851168		MONTERIA		CORDOBA	

- 2a. COPIA: AFILIADO -

Página 1 de 1



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

SOTO		MORIEGA		OSMEY		MIGUEL	
Tipo de documento de identidad <input type="text"/>		78-030-891		Sexo Femenino ☐ Masculino ☒		Fecha de nacimiento 16/01/1979	
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones			
		Código <input type="text"/>					

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

Osmeys Soto	TRAMITES & SEGUROS
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, representante o 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 el divorcio, sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública 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 uno 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 se aprueba la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN		68. Fecha de validación	
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Leer 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 ☒ 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. Estado Civil A. Independiente ☐ B. Casado ☒ 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 DOMERO SEGUNDO APELLIDO GIL PRIMER NOMBRE SILVIO SEGUNDO NOMBRE MANUEL		7. Tipo de documento de identidad CC 7380450		8. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒		9. Fecha de nacimiento 09/03/1974		10. Estado Civil Unión Libre		11. EPS afiliador	
---	--	---	--	--	--	--------------------------------------	--	---------------------------------	--	-------------------	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

12. Etnia		13. Discapacidad		14. Puntaje SGSSS		15. Grupo de población especial	
16. Administración de Riesgos Laborales - ARL ARL SURA		17. Administración de Riesgos Laborales - ARL profecación		18. Valor de la prima \$10000000			
19. Residencia Dirección KR 6 6 18 San Pedro		20. Teléfono fijo 3104662407		21. Correo electrónico mangil74@gmail.com		22. Departamento Cordoba	
23. Urbana ☒ Rural ☐		24. Carolina					

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

25. Apellidos y nombres PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE		26. Tipo de documento de identidad		27. Número del documento de identidad		28. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		29. Fecha de nacimiento		30. Dirección	
31. Municipio/Distrito		32. Zona Urbana ☒ Rural ☐		33. Departamento		34. Código IPS (a registrar por la EPS)		35. Teléfono fijo		36. Celular	

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

37. Apellidos y nombres PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE		38. Tipo de documento de identidad		39. Número del documento de identidad		40. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		41. Fecha de nacimiento		42. Dirección	
43. Municipio/Distrito		44. Zona Urbana ☐ Rural ☐		45. Departamento		46. Código IPS (a registrar por la EPS)		47. Teléfono fijo		48. Celular	

Datos Complementarios

49. Parentesco		50. Etnia		51. Discapacidad (Marque con una X) Tipo: Condición: E N M T P		52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
53. Datos de residencia Zona: Municipio/Distrito: Departamento: Teléfono fijo: Celular:		54. Datos de residencia Zona: Municipio/Distrito: Departamento: Teléfono fijo: Celular:		55. Datos de residencia Zona: Municipio/Distrito: Departamento: Teléfono fijo: Celular:		56. Datos de residencia Zona: Municipio/Distrito: Departamento: Teléfono fijo: Celular:	

Selección de la IPS Primaria

57. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		58. Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
59. Nombre o razón social		60. Tipo de afiliante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
61. Ubicación		62. Tipo de afiliante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	

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

63. Nombre o razón social CONSORCIO TEJACON		64. NIT 901548742		65. Tipo de afiliante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
66. Ubicación Cr 14F 46-53		67. Teléfono 2851165		68. Tipo de afiliante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
69. Ubicación Montaña Corboba		70. Tipo de afiliante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)		71. Tipo de afiliante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	

- X** 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.

- | | | | | | |
|--------------------------------|--|------------------------|--|--|--|
| ROMERO GIL | | SILVERO | | MAÑUEL | |
| Tipo de documento de identidad | | Sexo | | Terminado | |
| CC. 7580450 | | Masculino | | D | |
| 42. EPS Anterior | | 44. Motivo de Traslado | | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagaadora de Pensión | |
| | | Código | | | |

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–405

- X** 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

[Return to top](#)

Silvio Romero Gil
B4. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

Andres Buelvas

- Cantidad CN ☐ TI ☐ PA ☐ CD ☐ Total 1
RC ☐ CC ☒ CE ☐ SC ☐

58. Gracia del redetto cãl de matrimonio, o de la Enchirya pãllica, gata de encheirya e contem el

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare al divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de constatación 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.

19. The following table shows the number of people who attended the 2008 Summer Olympics in Beijing, China, and the 2012 Summer Olympics in London, England. The number of people who attended the 2008 Summer Olympics in Beijing, China, was 1.1 million more than the number of people who attended the 2012 Summer Olympics in London, England. How many people attended the 2008 Summer Olympics in Beijing, China?

1. *La Griglia del 100* (100 squares) is a grid of 100 squares, each containing a number from 1 to 100. The numbers are arranged in a 10x10 grid, with the first row containing numbers 1 to 10, the second row 11 to 20, and so on, up to the tenth row containing numbers 91 to 100.

04. Contratación de vinculación o una persona autorizada para realizar actividades colectivas.

cajacopi
eps

SECCIONAL CÓRDOBA - MONTERÍA ALTERNATIVA

RECIBIDO PARA SU ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Se judicializa la declaración de unión marital de hecho.

Se declara la separación de cuerpos y escritura pública, acto de conciliación.

08/08/2022

FECHA: _____

FIRMA: *Ahern O.*

- | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------|----------------|
| 68. Fecha de Radicación | | D D M A A A | |
| 69. Fecha de Validación | | D D M A A A | |
| 70. Nombre del funcionario que realiza la validación | | | |
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| 71. Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 72. 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.380.450
ROMERO GIL

APELLIDOS
SILVIO MANUEL

NOMBRES
Silvio Romero

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1974

SAN PELAYO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

03-JUN-1992 SAN PELAYO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO




A-1305500-00144479-M-0007380450-20081230 0009154964A 2 7650001005

00607761
19460900

Cuyacopi - San Pelayo - Sobae
3104662402
Telleron

Protección



NUEVA EPS S.A
NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/08/2022, el empleador CONSORCIO TERRON identificado con NIT número 901548742 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4722340	08/08/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1003719413	JADERLUIS PINTO TORRES	1000000	AYUDANTE DE OBRA	2022-08-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Agosto del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva



NUEVA EPS S.A
NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/08/2022, el empleador CONSORCIO TERRON identificado con NIT número 901548742 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4722322	08/08/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1073820896	JAIMELUIS GENES ARROYO	1000000	AYUDANTE DE OBRA	2022-08-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Agosto del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva



NUEVA EPS S.A
NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/08/2022, el empleador CONSORCIO TERRON identificado con NIT número 901548742 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4728739	10/08/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	7382347	JAIME LUIS PEÑATA SIERRA	1000000	AYUDANTE DE OBRA	2022-08-10

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Agosto del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva



NUEVA EPS S.A
NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/08/2022, el empleador CONSORCIO TERRON identificado con NIT número 901548742 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4722359	08/08/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1003716151	JOSEANTONIO CASARRUBIA FURNIELES	1000000	AYUDANTE DE OBRA	2022-08-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Agosto del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicacion

4008741771

Fecha de Radicación

1/10/8/20/2/2

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite		2. Tipo afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		A. Individual: ☐ B. Colectiva ☐		A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		6. Código	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		(a registrar por la EPS) 1	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
CARDOSO Primer apellido		CC		ALVAREZ Segundo apellido		Femenino ☐ Masculino ☒		1/4/05/1/9/7/6	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
6		Tipo FINH Condición TIP					
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL				16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC	
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.				PORVENIR FPC		1000000	
18. Residencia							
MZ H LOTE 43 Dirección		Telefono fijo		3243829329 Telefono celular		PPACHECOFERRER@OUTLOOK.COM Correo electrónico	
MONTERIA Municipio/Distrito		zona Urbana ☒ Rural ☐		Localidad / comuna		CORDOBA Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido		Segundo apellido	
20. Tipo documento de identidad		21. Número documento identidad	
22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
Femenino ☐ Masculino ☐			

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		B6	
25. Tipo documento de identidad		26. Número de identidad	
B1		B2	
B3		B4	
B5		B6	
27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
Femenino ☐ Masculino ☐			

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad		Condición	
B1		B2		B3		B4	
B5		B6		B7		B8	

32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
Municipio/Distrito		Zona Urbana Rural	
B1		B2	
B3		B4	
B5		B6	

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU		VSSINUCENT - VSUODPERLA	
B		B	
B		B	
B		B	

35. Nombre o razón social		36. Tipo de identificación		37. Número de documento de identificación		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
CONSORCIO TERRON		NIT		901548742		01	
39. Ubicación		7851168 Teléfono		GERENCIABUSECO@GMAIL.COM Correo electrónico		MONTERIA Municipio/distrito	
CR 14 N 46 53 Dirección						CORDOBA Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo		Fecha de nacimiento	42. Fecha		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino ☐ Masculino ☐		<input type="text"/>	1 0 0 8 2 0 2 2		
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código: <input type="text"/>		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 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 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 del reporte de novedades a 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 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 celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

	
54. Cotizante o 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: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia 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 para 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 certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61. Copia orden judicial o 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 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 consiste 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 SISBEN Número ficha		Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre			
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad		71. Firma del funcionario					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Observaciones									

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CEBALLOS ROSSO DAIRO LUIS** identificado(a) con **CC** número **7.384.899** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2015 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de agosto de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202208081633

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEREIRA PEREZ EDINSON MANUEL** identificado(a) con **CC** número **78.706.741** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de abril de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de agosto de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202208091609

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEÑATA SIERRA JAIME LUIS** identificado(a) con **CC** número **7.382.347** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de septiembre de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de agosto de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2022080916081

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAIVER ORLANDO MONTES CANTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.046.386**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Agosto del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE DAVID TORDECILLA ESQUIVEL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10782945**, se encuentra afiliado/a desde **20/10/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de agosto de 2022.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE ANTONIO CASARRUBIA FURNIELES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.716.151**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Agosto del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN CARLOS TAVERA RAMOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.716.428**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Agosto del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VILLADIEGO OQUENDO JUAN FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **7.380.041** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 31 de marzo de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de agosto de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2022080816333

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANEZ PADILLA KEVIN ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.003.718.773** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 15 de julio de 2016 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de agosto de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202208081629

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

OLIVER DAVID CARDOZO ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **78.734.064**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Agosto del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OSMEY MIGUEL SOTO NORIEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **78.030.891**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Agosto del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROMERO GIL SILVIO MANUEL** identificado(a) con **CC** número **7.380.450** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de junio de 2015 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de agosto de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202208081631

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PINTO TORRES JADER LUIS** identificado(a) con **CC** número **1.003.719.413** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 11 de agosto de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de agosto de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202208121451

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GENES ARROYO JAIME LUIS** identificado(a) con **CC** número **1.073.820.896** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de agosto de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de agosto de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202208121449

PROYECTO :

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

PERIODO :

AGOSTO 24-08-2022

No.	Apellidos/Nombres	CEDULA	Cargo	SALARIO	Fecha Inicio dd/mm/aaaa	Fecha Fin dd/mm/aaaa	ARL	EPS	AFP
1	Albonis carlos	1067860843	ing residente		26-03-22		Sura	mutual ser	colfondos
2	Luis Arrieta	78028944	topografo		07-04-22		Sura	cajacopia	porvenir
3	Barrios Rois	78752919	cadenero		06-04-22		Sura	salud total	colfondos
4	Paez Jose	78022786	paletero		09-04-22		Sura	cajacopia	
5	Peñata Evangelista	7376091	paletero		16-06-22		Sura	nueva eps	colfondos
6	Albonis Darío	78690840	paletero		21-04-22		Sura	mutual ser	colpensiones
7	Paez Manuel	7379209	Almacenisista		05-04-22		Sura	cajacopia	
8	Amavny Petro	71935034	Bodeguero		11-03-22		Sura	cajacopia	porvenir
9	Mangomez Alfredo	78717350	ing residente		06-03-22		Sura	Sanitas	protección
10	Buelvas Andres	1067892139	Rep legal		02-03-22		Sura	salud total	colfondos
11	Fernandez Dayana	1067917665	Secretaria		23-04-22		Sura	Sanitas	porvenir
12	Segura Ines	50986562	Social		16-03-22		Sura	mutual ser	colfondos
13	Belarano Johana	52707120	Directora		06-03-22		Sura	coosalud	colfondos
14	Hormista Lilibeth	1233342274	AUX SST		01-04-22		Sura	nueva eps	protección
15	Salgado Luis E.	1067280132	Prof. SST		16-03-22		Sura	salud total	porvenir
16	Salis romulo	6889938	maestro		15-07-22		Sura	coosalud	porvenir
17	Aguirre Alfredo	78698364	oficial		28-07-22		Sura	nueva eps	porvenir
18	Edinson pereira	78706746	obrero		10-08-22		Sura		
19	ceballos mario	7383005	obrero		15-07-22		Sura	cajacopia	colfondos
20	ceballos Luis	1073816397	obrero		15-07-22		Sura	cajacopia	colfondos
21	palomino fiedy	7380398	obrero		15-07-22		Sura	nueva eps	porvenir
22	montes rafael	1073809475	obrero		29-07-22		Sura	mutual ser	porvenir
23	OSMEY SOTO	78030891	maestro		01-08-22		Sura		
24	oliver cardozo	78734064	oficial		01-08-22		Sura		
25	casarrubia Jose	1003716751	obrero		05-08-22		Sura		
26	Genes Jaime	1073820896	obrero		05-08-22		Sura		
27	Favara Juan	1003716428	obrero		05-08-22		Sura		
28	Peñata Jaime	7382347	obrero		05-08-22		Sura		

Lilibeth Hormista Segura.

FIRMA AUXILIAR SST

Luis Salgado.

FIRMA COORDINADOR SST

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

PERIODO :

AGOSTO 24-08-2022

No.	Apellidos/Nombres	CEDULA	Cargo	SALARIO	Fecha Inicio dd/mm/aaaa	Fecha Fin dd/mm/aaaa	ARL	EPS	AFP
1	montes jaiwer	1019046386	obrero		03-08-22		Sura		
2	pinto jader	1003719413	obrero		03-08-22		Sura		
3	villalobos juan	7380041	obrero		04-08-22		Sura		
4	romero gilvito	7380450	obrero		03-08-22		Sura		
5	ceballos dairo	7384899	obrero		03-08-22		Sura		
6	hernandez Kevin	1003718773	obrero		03-08-22		Sura.		
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									

leibelth Hormista Segura.
FIRMA AUXILIAR SST


FIRMA COORDINADOR SST

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

PERIODO:

AGOSTO 2022

No.	Apellidos/Nombres	CEDULA	EMPRESA	MT	Cargo	Fecha Inicio dd/mm/aaaa	Fecha Fin dd/mm/aaaa	ARL	EPS	AFP
1	Cogollo Miguel	78022027	Petrouias	9013630318	operador			Sura	cajalopi	Protección
2	yances Jose	1073815214	Petrouias	9013630318	operador			Sura	nueva eps	Porvenir
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										

lelybeth Hormista segura.
FIRMA AUXILIAR SST

Luis Salgado
FIRMA COORDINADOR SST

CONSORCIO TERRÓN

CONTROL DE ASISTENCIA PERSONAL DE OBRA

Version. 1

Cod: PGIO-F22

Pag. 1 de 1

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

Agosto

2022

NOMBRE Y APELLIDO		CARGO	FRENTE DE OBRA	No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Kevin hernandez	7003718773	obiero	pavimento	1			I	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Dairo ceballos	7334899	obrero	pavimento	2			I	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Silvio romero	7380450	obrero	pavimento	3			I	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Juan villadiego	7380047	obrero	pavimento	4				I	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Jader pinto	7003719413	obrero	pavimento	5			I	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Jaiver montes	7079046386	obrero	pavimento	6			I	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Jaime penata	7382347	obrero	pavimento	7					I	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Juan Javiera	7003716428	obiero	pavimento	8					I	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Jaime Genes	7073820896	obrero	pavimento	9					I	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Jose Casarubia	7003716751	obrero	pavimento	10					I	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Oliver cardozo	78734064	oficial	pavimento	11	I	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Osmei Soto	78030897	maestro	pavimento	12	I	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Rafael montes	7073809475	obrero	box	13	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Alfredo Agamez	78698364	oficial	box	14	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Mario Ceballos	7383005	obrero	box	15	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Wils Ceballos	7073816397	obrero	box	16	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Fredy Palomino	7380398	obrero	box	17	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Edinson pereira	78706746	obrero	box	18	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Ramiro Solis	6889938	maestro	box	19	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Jose paez	78012786	paletero	maquina	20	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Dario Albonis	78690840	paletero	entrada	21	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Manuel paez	7379209	Almacenista	obra	22	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Angelista penda	7376097	paletero	maquina	23	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Carlos Albonis	7067860843	Ingeniero	obra	24	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Jose correa	7003717981	Aprendiz SST	obra	25	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Andres Espitia	7073820906	Aprendiz SST	obra	26	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Rosa Lopez	7003720527	Aprendiz SST	obra	27	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Lilbeth Hormista	7233342774	Aux SST	obra	28	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Amador petro	71935034	Celador	obra	29	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Ines segura	50896562	Social	obra	30	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Wils Arrieta	78028944	topografo	obra	31	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
Rois Barrios	78752919	carbenero	obra	32	X	X	X	X	X	X		P	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
				33																																
				34																																

FORMA DE DELEGACIÓN: MARCAR CON "X" ASISTENCIA, "R" RETIRADO, "S" SUSPENDIDO, "IS" DIA NO LABORADO EN EL PROYECTO, "I" INGRESO FRENTE DE OBRA, "N" NO SE PRESENTO, "AT" TRABAJADOR ACCIDENTADO, "EC" ENFERMEDAD COMUN

TOTAL DIAS PERDIDOS

1

TOTAL TRABAJADORES

32

No. AT

0

No. RETIRADOS

0

No. INGRESOS

12

FIRMA RESIDENTE DE OBRA/ RESIDENTE SST

ANEXO 3. PLAN DE TRABAJO P VS E

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

ACTIVIDADES	PK	REVISOR		A PARTIR INICIO DE ACTIVIDAD	may-22				jun-22				jul-22				ago-22				sep-22				oct-22				CUMPLIMIENTO	PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO	ACUMULADO POR PERÍODO						
		Pasividad en que se debe realizar la actividad	Responsable de realizar la actividad	A quien o a que no delega la actividad	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4									
COMPONENTES DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA																																					
Revisión de afiliaciones y pagos al sistema general de seguridad social	P E	según los plazos límites de pago decreto 1950 de 2018	ENCARGADO SST	Todo el personal						E																							2	8	25%		
Exámenes médicos ocupacionales	P E	cuando ingrese el trabajador	Director de obra	Todo el personal						E																								1	7	14%	
Publicación de Medidas de prevención y protección covid 19	P E	Mensual	ENCARGADO SST	todo el personal						E																								1	7	14%	
Publicación de políticas	P E	Inicio de proyecto y según estradas durante la ejecución de la obra	ENCARGADO SST	todo el personal						E																									1	7	14%
Elaboración de estadísticas de ausentismo y accidentalidad.	P E	Mensual	Profesional SST	Componente de Seguridad del Sistema Integral de Gestión						E																								2	8	25%	
Subtotal cumplimiento																																		7	37	19%	

[illegible]

[illegible]

**ANEXO 4, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y
CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO EMITIDO POR
EL REPRESENTANTE LEGAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901548742	8	CONSORCIO TERRON	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TERRON	cr 14f no 2-46	MONTERIA-CORDOBA	7851168	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-07	2022-08	38246432	9438246432	E	2022/08/09	2022/08/22	BANCO AV VILLAS	\$5,502,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	Aporte
1	CC 78698364	AGAMEZ VILLADIEGO ALFREDO JOSE	230301	2	\$66,667	\$10,700	EPS041	2	\$66,667	\$2,700	CCF16	2	\$66,667	\$2,700	14-11	2	\$66,667	\$4,700	2	\$0
2	CC 1067860843	ALBONIS NEGRETE CARLOS ALBERTO	231001	30	\$1,000,000	\$160,000	ESSC07	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
3	CC 78690840	ALBONIS NEGRETE DARIO ENRIQUE	25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	ESSC07	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
4	CC 78028944	ARRIETA ESPITIA LUIS FERNANDO	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	CCFC55	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
5	CC 78752919	BARRIOS ESPITIA ROIS ESTEBAN	231001	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
6	CC 52707120	BEJARANO PERA JOHANNA PAOLA	231001	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS042	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
7	CC 1067892139	BUELVAS SERPA ANDRES FELIPE	231001	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
8	CC 1067917665	CARDENAS FERNANDEZ DAYANA FARLEY	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
9	CC 1073816397	CEBALLO MAUSSA LUIS ALBERTO	231001	16	\$533,334	\$85,400	CCFC55	16	\$533,334	\$21,400	CCF16	16	\$533,334	\$21,400	14-11	16	\$533,334	\$37,200	16	\$0
10	CC 7384899	CEBALLOS ROSSO DAIRÓ LUIS	230201	2	\$66,667	\$10,700	ESSC07	2	\$66,667	\$2,700	CCF16	2	\$66,667	\$2,700	14-11	2	\$66,667	\$4,700	2	\$0
11	CC 7383005	CEBALLOS ARTEAGA MARIO JOSE	231001	16	\$533,334	\$85,400	CCFC55	16	\$533,334	\$21,400	CCF16	16	\$533,334	\$21,400	14-11	16	\$533,334	\$37,200	16	\$0
12	CC 1003046787	ESTRELLA OSORIO OSWALDO DANIEL	230201	2	\$66,667	\$10,700	ESSC07	2	\$66,667	\$2,700	CCF16	2	\$66,667	\$2,700	14-11	2	\$66,667	\$4,700	2	\$0
13	CC 1003717000	GUEVARA DORIA JOSE GUSTAVO	230201	2	\$66,667	\$10,700	EPS005	2	\$66,667	\$2,700	CCF16	2	\$66,667	\$2,700	14-11	2	\$66,667	\$4,700	2	\$0
14	CC 1003716038	HERNANDEZ RAMOS RUDY DANIEL	230301	2	\$66,667	\$10,700	ESSC07	2	\$66,667	\$2,700	CCF16	2	\$66,667	\$2,700	14-11	2	\$66,667	\$4,700	2	\$0
15	CC 1003718773	HERNANEZ PADILLA KEVIN ANDRES	230201	16	\$533,334	\$85,400	ESSC07	16	\$533,334	\$21,400	CCF16	16	\$533,334	\$21,400	14-11	16	\$533,334	\$37,200	16	\$0
16	CC 1233342274	HORNISTA SEGURA LILIBETH	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS041	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
17	CC 78717350	MANGONES SANCHEZ ALFREDO ENRIQUE	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
18	CC 1019046386	MONTES CANTERO JAIVER ORLANDO	230301	16	\$533,334	\$85,400	ESSC07	16	\$533,334	\$21,400	CCF16	16	\$533,334	\$21,400	14-11	16	\$533,334	\$37,200	16	\$0
19	CC 1073809475	MONTES CONTRERAS RAFAEL ENRIQUE	230301	2	\$66,667	\$10,700	EPS048	2	\$66,667	\$2,700	CCF16	2	\$66,667	\$2,700	14-11	2	\$66,667	\$4,700	2	\$0
20	CC 78022786	PAEZ GARCES JOSE ANTONIO		0	\$0	\$0	CCFC55	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
21	CC 7379209	PAEZ GARCES MANUEL FRANCISCO		0	\$0	\$0	ESSC07	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
22	CC 7380398	PALOMINO QUINTERO FREDY FRANCISCO	230301	16	\$533,334	\$85,400	EPS037	16	\$533,334	\$21,400	CCF16	16	\$533,334	\$21,400	14-11	16	\$533,334	\$37,200	16	\$0
23	CC 7376091	PEÑATA GUZMAN EVANGELISTA ANTONIO	231001	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS041	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
24	CC 71935034	PETRO ROMERO AMALURY	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	CCFC55	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
25	CC 1067280132	SALGADO PADILLA LUIS EDUARDO	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
26	CC 50896562	SEGURA TERAN INES MARIA	231001	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS048	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF16	30	\$1,000,000	\$40,000	14-11	30	\$1,000,000	\$69,600	30	\$0
27	CC 6889938	SOLIS ARGUELLO ROMULO ANTONIO	230301	16	\$533,334	\$85,400	ESSC24	16	\$533,334	\$21,400	CCF16	16	\$533,334	\$21,400	14-11	16	\$533,334	\$37,200	16	\$0
Total Afiliados(27)					\$16,600,006	\$2,656,600			\$18,600,006	\$744,600			\$18,600,006	\$744,600			\$18,600,006	\$1,295,400		\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				25	\$2,656,600	\$29,700	\$0	\$2,686,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	\$1,130,800	\$12,600	\$0	\$1,143,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$160,000	\$1,800	\$0	\$161,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	\$928,300	\$10,400	\$0	\$938,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	\$437,500	\$4,900	\$0	\$442,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	\$1,295,400	\$14,500	\$0	\$1,309,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	27	\$1,295,400	\$14,500	\$0	\$1,309,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	\$744,600	\$8,300	\$0	\$752,900
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	27	\$744,600	\$8,300	\$0	\$752,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				27	\$744,600	\$8,900	\$0	\$753,500
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	5	\$162,800	\$1,900	\$0	\$164,700
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$40,000	\$500	\$0	\$40,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$21,400	\$300	\$0	\$21,700
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	2	\$42,700	\$500	\$0	\$43,200
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	8	\$170,900	\$2,000	\$0	\$172,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$21,400	\$300	\$0	\$21,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	\$82,700	\$1,000	\$0	\$83,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	\$120,000	\$1,400	\$0	\$121,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	\$82,700	\$1,000	\$0	\$83,700
TOTAL				27	\$5,441,200	\$61,400	\$0	\$5,502,600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901363037-8	COMERCIALIZADORA PETROVIAS SAS		Cr 6 36 A 47	3145350138	j8petro@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					16 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-08	2022-07	E	18/08/2022	61136307	\$5.023.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC55	EPS-S Cajacopi	890102044-1	40.000	0		0		0	9	400	0	40.400	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	48.000	0		0		0	9	400	0	48.400	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	192.000	0		0		0	9	1.500	0	193.500	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.000	0		0		0	9	1.600	0	201.600	5
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	44.000	0		0		0	9	400	0	44.400	2
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	120.000	0		0		0	9	1.000	0	121.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	496.000	0	0	0	0	9	3.900	0	499.900	4
230301	Porvenir	800224808-8	672.000	0	0	0	0	9	5.200	0	677.200	5
231001	Colfondos	800227940-6	800.000	0	0	0	0	9	6.200	0	806.200	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	608.000	0	0	0	0	9	4.700	0	612.700	4

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.120.700				1.120.700	9	8.700	1.129.400			11.207	1.129.400

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF16	Comfacor	891080005-1	644.000	9	5.000	649.000	16

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901363037-8	COMERCIALIZADORA PETROVIAS SAS		Cr 6 36 A 47	3145350138	j8petro@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
						SI

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					16 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-08	2022-07	E	18/08/2022	61136307	\$5.023.700

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	644.000	649.300
Pensión	4	2.576.000	2.596.000
Riesgos Laborales	1	1.120.700	1.129.400
CCF	1	644.000	649.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	4.984.700	5.023.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901363037-8	COMERCIALIZADORA PETROVIAS SAS		Cr 6 36 A 47	3145350138	j8petro@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					16 0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2022-08	2022-07	E	18/08/2022	61136307	\$5.023.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TAE	TAP	VSP	VST	SLM	IOE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1064997060	ANGULO MONTIEL ANTONIO LUIS	1	0			S														230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS037	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
2	CC	1067859660	BELLO VARGAS JOSE NAUDIN	1	0			S	X													230301	200.000	32.000	0	0	0	0	EPS002	200.000	8.000	14-11	200.000	5	14.000	CCF16	200.000	8.000	0	0	0	0	0
3	CC	1073815214	YANCES LAGARES JOSE DOMINGO	1	0			S														230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS037	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
4	CC	10967335	ASCENCIO LOPEZ CARLOS MARIO	1	0			S														230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS037	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
5	CC	11001690	LOPEZ DE VARGAS EVARISTO ESTEBAN	1	0			S														230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS041	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
6	CC	11004782	DIAZ DIAZ EUSEBIO JOSE	1	0			S														231001	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
7	CC	78750814	MESTRA RODRIGUEZ ROBERTO CARLOS	1	0			S														25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS002	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
8	CC	92512079	SOLIPA OSORIO OSCAR LUIS	1	0			S		X												25-14	800.000	128.000	0	0	0	0	EPS005	800.000	32.000	14-11	800.000	5	55.700	CCF16	800.000	32.000	0	0	0	0	0
9	CC	6886761	ORTIZ GANEM HERIBERTO MANUEL	1	0			S														25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
10	CC	7381083	DIAZ JIMENEZ GUILLERMO ANTONIO	1	0			S														230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS037	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
11	CC	78017507	GONZALEZ VILLARREAL PLINIO JOSE	1	0			S														231001	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
12	CC	78022021	COGOLLO CARVAJAL MIGUEL ANTONIO	1	0			S														230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	CCFC55	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
13	CC	78023394	FLOREZ REYES GERMAN ANTONIO	1	0			S														230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS037	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
14	CC	78028990	PETRO COGOLLO JOSE JAVIER	1	0			S														231001	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS048	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF16	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
15	CC	78029803	GALLEGO VERGARA LUIS FERNANDO	1	0			S	X													230201	100.000	16.000	0	0	0	0	EPS041	100.000	4.000	14-11	100.000	5	7.000	CCF16	100.000	4.000	0	0	0	0	0
16	CC	78688382	GONZALEZ VILLARREAL RUSBEL ENRIQUE	1	0			S														25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	5	69.600	CCF16	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

CONSORCIO TERRON

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CONSORCIO TERRON, identificado con **NIT. 901548742 - 8**, certifica que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscal del mes de **JULIO de 2022**, según planillas **No. 9438246432** del personal vinculado como dependiente del proyecto cuyo objeto es: **Contrato LP-006-2020, 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**. Dando así cumplimiento con las normas legales estipuladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Art 1° de la Ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide el presente certificado el día 22 de Agosto del 2022 en la ciudad de Montería departamento de Córdoba

Atentamente,



ANDRES BUELVAS SERPA
Representante Legal Consorcio Terrón

ANEXO 5, INDUCCIÓN DEL PERSONAL

CONSORCIO EL TERRÓN

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DE COLABORADORES

COD: PGIO F 002

versión 1

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre Completo	Osmei Soto.	Nº de Identificación	78030 897
Cargo	Maestro.	Fecha	07/08/22
Seleccione el tipo de inducción	Nuevo colaborador ☒	Reinducción ☐	Otro: _____
Seleccione tipo de contrato de quien recibe la inducción	Fijo ☒	Indefinido ☐	Prestación de Servicios ☐
Otro: _____			

I. INDUCCION GENERAL

RESPONSABLE

- ☒ Explicación de las generalidades de la empresa.
- ☒ Recorrido por frente de obra y presentación del equipo de trabajo (compañeros).
- ☒ Políticas, Valores.
- ☒ Reglamento Interno de Trabajo (Horario, Formas de pago, faltas y sanciones, solicitud de permisos).
- ☒ Seguridad Social (ARL, AFP, EPS, Caja de Compensación,).
- ☒ Horarios de Llegada – sitio de Llegada
- ☒ Funciones del Cargo.

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST
Luis Salgado
Firma

II. INDUCCIÓN EN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESPONSABLE

- ☒ Socialización de la Política del SGI.
- ☒ Deberes y Derechos de los Trabajadores - Reglamento de higiene y seguridad.
- ☒ Definiciones de Peligro, Riesgo, Condiciones y Actos inseguros.
- ☒ Identificación y control de peligros y riesgos en su puesto de trabajo.
- ☒ Procedimiento de Accidente de trabajo / enfermedad laboral/ Enfermedad común
- ☒ Exámenes Médicos Ocupacionales
- ☒ Rutas de evacuación y puntos de encuentro / plan de emergencias
- ☒ Entrega de elementos de protección personal, recomendaciones de uso y reposición
- ☒ Medidas de bioseguridad / protocolo de bioseguridad

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST
Luis Salgado
Firma

Otro? Cual?: _____

III. Otras actividades al ingreso del trabajador

RESPONSABLE

- ☒ PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ☒ NOTIFICACIÓN DE RIESGO
- ☒ PERFIL DE DESORDEN MUSCOSQUELETICO

Luis Salgado
Luis Salgado
Luis Salgado

MANIFIESTO HABER COMPRENDIDO CADA ASPECTO EXPLICADO (FIRMA) x Osmei Soto

OBSERVACION:

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre Completo	oliver cardozo		Nº de Identificación	78734064
Cargo	Oficial		Fecha	01/08/2022
Seleccione el tipo de inducción	Nuevo colaborador ☒	Reinducción ☐	Otro: _____	
Seleccione tipo de contrato de quien recibe la inducción	Fijo ☒	Indefinido ☐	Prestación de Servicios ☐	Otro: _____

I. INDUCCION GENERAL

RESPONSABLE

- ☒ Explicación de las generalidades de la empresa.
- ☒ Recorrido por frente de obra y presentación del equipo de trabajo (compañeros).
- ☒ Políticas, Valores.
- ☒ Reglamento Interno de Trabajo (Horario, Formas de pago, faltas y sanciones, solicitud de permisos).
- ☒ Seguridad Social (ARL, AFP, EPS, Caja de Compensación,).
- ☒ Horarios de Llegada – sitio de Llegada
- ☒ Funciones del Cargo.

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST

Luis Salgado
Firma

II. INDUCCIÓN EN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESPONSABLE

- ☒ Socialización de la Política del SGI.
- ☒ Deberes y Derechos de los Trabajadores - Reglamento de higiene y seguridad.
- ☒ Definiciones de Peligro, Riesgo, Condiciones y Actos inseguros.
- ☒ Identificación y control de peligros y riesgos en su puesto de trabajo.
- ☒ Procedimiento de Accidente de trabajo / enfermedad laboral/ Enfermedad común
- ☒ Exámenes Médicos Ocupacionales
- ☒ Rutas de evacuación y puntos de encuentro / plan de emergencias
- ☒ Entrega de elementos de protección personal, recomendaciones de uso y reposición
- ☒ Medidas de bioseguridad / protocolo de bioseguridad

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST

Luis Salgado
Firma

Otro? Cual?: _____

III. Otras actividades al ingreso del trabajador

RESPONSABLE

- ☒ PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ☒ NOTIFICACIÓN DE RIESGO
- ☒ PERFIL DE DESORDEN MUSCULOESQUELÉTICO

Luis Salgado
Luis Salgado
Luis Salgado

MANIFIESTO HABER COMPRENDIDO CADA ASPECTO EXPLICADO (FIRMA) x Oliver Cardozo

OBSERVACION:

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre Completo	Jose casarrubia		Nº de Identificación	1003716751
Cargo	Obrero		Fecha	05/08/2022
Seleccione el tipo de inducción	Nuevo colaborador ☒	Reinducción ☐	Otro: _____	
Seleccione tipo de contrato de quien recibe la inducción	Fijo ☐	Indefinido ☒	Prestación de Servicios ☐	Otro: _____

I. INDUCCION GENERAL

RESPONSABLE

- ☒ Explicación de las generalidades de la empresa.
- ☒ Recorrido por frente de obra y presentación del equipo de trabajo (compañeros).
- ☒ Políticas, Valores.
- ☒ Reglamento Interno de Trabajo (Horario, Formas de pago, faltas y sanciones, solicitud de permisos).
- ☒ Seguridad Social (ARL, AFP, EPS, Caja de Compensación,).
- ☒ Horarios de Llegada – sitio de Llegada
- ☒ Funciones del Cargo.

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST

Luis Salgado
Firma

II. INDUCCIÓN EN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESPONSABLE

- ☒ Socialización de la Política del SGI.
- ☒ Deberes y Derechos de los Trabajadores - Reglamento de higiene y seguridad.
- ☒ Definiciones de Peligro, Riesgo, Condiciones y Actos inseguros.
- ☒ Identificación y control de peligros y riesgos en su puesto de trabajo.
- ☒ Procedimiento de Accidente de trabajo / enfermedad laboral/ Enfermedad común
- ☒ Exámenes Médicos Ocupacionales
- ☒ Rutas de evacuación y puntos de encuentro / plan de emergencias
- ☒ Entrega de elementos de protección personal, recomendaciones de uso y reposición
- ☒ Medidas de bioseguridad / protocolo de bioseguridad

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST

Luis Salgado
Firma

Otro? Cual?: _____

III. Otras actividades al ingreso del trabajador

RESPONSABLE

- ☒ PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ☒ NOTIFICACIÓN DE RIESGO
- ☒ PERFIL DE DESORDEN MUSCULOESQUELÉTICO

Luis Salgado
Luis Salgado
Luis Salgado.

MANIFIESTO HABER COMPRENDIDO CADA ASPECTO EXPLICADO (FIRMA) Jose A.

OBSERVACION:

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre Completo	Jaime Genes		Nº de Identificación	1073820896
Cargo	Obrero		Fecha	05/08/2022
Seleccione el tipo de inducción	Nuevo colaborador ☒	Reinducción ☐	Otro: _____	
Seleccione tipo de contrato de quien recibe la inducción	Fijo ☐	Indefinido ☒	Prestación de Servicios ☐	Otro: _____

I. INDUCCION GENERAL**RESPONSABLE**

- ☒ Explicación de las generalidades de la empresa.
- ☒ Recorrido por frente de obra y presentación del equipo de trabajo (compañeros).
- ☒ Políticas, Valores.
- ☒ Reglamento Interno de Trabajo (Horario, Formas de pago, faltas y sanciones, solicitud de permisos).
- ☒ Seguridad Social (ARL, AFP, EPS, Caja de Compensación,).
- ☒ Horarios de llegada – sitio de llegada
- ☒ Funciones del Cargo.

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST
Luis Salgado.
Firma

II. INDUCCIÓN EN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**RESPONSABLE**

- ☒ Socialización de la Política del SGI.
- ☒ Deberes y Derechos de los Trabajadores - Reglamento de higiene y seguridad.
- ☒ Definiciones de Peligro, Riesgo, Condiciones y Actos inseguros.
- ☒ Identificación y control de peligros y riesgos en su puesto de trabajo.
- ☒ Procedimiento de Accidente de trabajo / enfermedad laboral/ Enfermedad común
- ☒ Exámenes Médicos Ocupacionales
- ☒ Rutas de evacuación y puntos de encuentro / plan de emergencias
- ☒ Entrega de elementos de protección personal, recomendaciones de uso y reposición
- ☒ Medidas de bioseguridad / protocolo de bioseguridad

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST
Luis Salgado
Firma

Otro? Cual?: _____

III. Otras actividades al ingreso del trabajador**RESPONSABLE**

- ☒ PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ☒ NOTIFICACIÓN DE RIESGO
- ☒ PERFIL DE DESORDEN MUSCOSQUELETICO

Luis Salgado
Luis Salgado
Luis Salgado.

MANIFIESTO HABER COMPRENDIDO CADA ASPECTO EXPLICADO (FIRMA) a Jaime Genes.

OBSERVACION:

CONSORCIO EL TERRÓN

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DE COLABORADORES

COD: PGIO F 002

versión 1

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre Completo	Juan Tavera	Nº de Identificación	1003716151
Cargo	obrero	Fecha	05/08/2022
Seleccione el tipo de inducción	Nuevo colaborador ☒	Reinducción ☐	Otro: _____
Seleccione tipo de contrato de quien recibe la inducción	Fijo ☐	Indefinido ☒	Prestación de Servicios ☐
		Otro: _____	

I. INDUCCION GENERAL

RESPONSABLE

- ☒ Explicación de las generalidades de la empresa.
- ☒ Recorrido por frente de obra y presentación del equipo de trabajo (compañeros).
- ☒ Políticas, Valores.
- ☒ Reglamento Interno de Trabajo (Horario, Formas de pago, faltas y sanciones, solicitud de permisos).
- ☒ Seguridad Social (ARL, AFP, EPS, Caja de Compensación,).
- ☒ Horarios de llegada – sitio de llegada
- ☒ Funciones del Cargo.

Luis Salgado

Nombre del Coordinador o
auxiliar SST

Luis Salgado

Firma

II. INDUCCIÓN EN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESPONSABLE

- ☒ Socialización de la Política del SGI.
- ☒ Deberes y Derechos de los Trabajadores - Reglamento de higiene y seguridad.
- ☒ Definiciones de Peligro, Riesgo, Condiciones y Actos inseguros.
- ☒ Identificación y control de peligros y riesgos en su puesto de trabajo.
- ☒ Procedimiento de Accidente de trabajo / enfermedad laboral/ Enfermedad común
- ☒ Exámenes Médicos Ocupacionales
- ☒ Rutas de evacuación y puntos de encuentro / plan de emergencias
- ☒ Entrega de elementos de protección personal, recomendaciones de uso y reposición
- ☒ Medidas de bioseguridad / protocolo de bioseguridad

Luis Salgado

Nombre del Coordinador o
auxiliar SST

Luis Salgado

Firma

Otro? Cual?: _____

III. Otras actividades al ingreso del trabajador

RESPONSABLE

- ☒ PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ☒ NOTIFICACIÓN DE RIESGO
- ☒ PERFIL DE DESORDEN MUSCULOESQUELÉTICO

Luis Salgado

Luis Salgado

Luis Salgado

MANIFIESTO HABER COMPRENDIDO CADA ASPECTO EXPLICADO (FIRMA)

a Juan Tavera

OBSERVACION:

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre Completo	Jaime penata		Nº de Identificación	7302347
Cargo	obrero		Fecha	05/08/2022
Seleccione el tipo de inducción	Nuevo colaborador ☒	Reinducción ☐	Otro: _____	
Seleccione tipo de contrato de quien recibe la inducción	Fijo ☐	Indefinido ☒	Prestación de Servicios ☐	Otro: _____

I. INDUCCION GENERAL

RESPONSABLE

- ☒ Explicación de las generalidades de la empresa.
- ☒ Recorrido por frente de obra y presentación del equipo de trabajo (compañeros).
- ☒ Políticas, Valores.
- ☒ Reglamento Interno de Trabajo (Horario, Formas de pago, faltas y sanciones, solicitud de permisos).
- ☒ Seguridad Social (ARL, AFP, EPS, Caja de Compensación,).
- ☒ Horarios de Llegada – sitio de Llegada
- ☒ Funciones del Cargo.

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST
Luis Salgado
Firma

II. INDUCCIÓN EN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESPONSABLE

- ☒ Socialización de la Política del SGI.
- ☒ Deberes y Derechos de los Trabajadores - Reglamento de higiene y seguridad.
- ☒ Definiciones de Peligro, Riesgo, Condiciones y Actos inseguros.
- ☒ Identificación y control de peligros y riesgos en su puesto de trabajo.
- ☒ Procedimiento de Accidente de trabajo / enfermedad laboral/ Enfermedad común
- ☒ Exámenes Médicos Ocupacionales
- ☒ Rutas de evacuación y puntos de encuentro / plan de emergencias
- ☐ Entrega de elementos de protección personal, recomendaciones de uso y reposición
- ☒ Medidas de bioseguridad / protocolo de bioseguridad

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST
Luis Salgado
Firma

Otro? Cual?: _____

III. Otras actividades al ingreso del trabajador

RESPONSABLE

- ☒ PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ☒ NOTIFICACIÓN DE RIESGO
- ☒ PERFIL DE DESORDEN MUSCULOESQUELETICO

Luis Salgado
Luis Salgado
Luis Salgado

MANIFIESTO HABER COMPRENDIDO CADA ASPECTO EXPLICADO (FIRMA)

a Jaime P.

OBSERVACION:

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre Completo	Jader pinto		Nº de Identificación	1003719413
Cargo			Fecha	03-08-2022
Seleccione el tipo de inducción	Nuevo colaborador ☒	Reinducción ☐	Otro: _____	
Seleccione tipo de contrato de quien recibe la inducción	Fijo ☒	Indefinido ☐	Prestación de Servicios ☐	Otro: _____

I. INDUCCIÓN GENERAL

RESPONSABLE

- ☒ Explicación de las generalidades de la empresa.
- ☒ Recorrido por frente de obra y presentación del equipo de trabajo (compañeros).
- ☒ Políticas, Valores.
- ☒ Reglamento Interno de Trabajo (Horario, Formas de pago, faltas y sanciones, solicitud de permisos).
- ☒ Seguridad Social (ARL, AFP, EPS, Caja de Compensación,).
- ☒ Horarios de llegada – sitio de llegada
- ☒ Funciones del Cargo.

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST
Luis Salgado
Firma

II. INDUCCIÓN EN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESPONSABLE

- ☒ Socialización de la Política del SGI.
- ☒ Deberes y Derechos de los Trabajadores - Reglamento de higiene y seguridad.
- ☒ Definiciones de Peligro, Riesgo, Condiciones y Actos inseguros.
- ☒ Identificación y control de peligros y riesgos en su puesto de trabajo.
- ☒ Procedimiento de Accidente de trabajo / enfermedad laboral/ Enfermedad común
- ☒ Exámenes Médicos Ocupacionales
- ☒ Rutas de evacuación y puntos de encuentro / plan de emergencias
- ☒ Entrega de elementos de protección personal, recomendaciones de uso y reposición
- ☒ Medidas de bioseguridad / protocolo de bioseguridad

Luis Salgado
Nombre del Coordinador o
auxiliar SST
Luis Salgado
Firma

Otro? Cual?: _____

III. Otras actividades al Ingreso del trabajador

RESPONSABLE

- ☒ PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ☒ NOTIFICACIÓN DE RIESGO
- ☒ PERFIL DE DESORDEN MUSCULOESQUELÉTICO

Luis Salgado
Luis Salgado
Luis Salgado

MANIFIESTO HABER COMPRENDIDO CADA ASPECTO EXPLICADO (FIRMA)

Jader Pinto

OBSERVACION:

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre Completo	Edinson Pereira		Nº de Identificación	78706746
Cargo	Obrero		Fecha	04-08-2022
Seleccione el tipo de inducción	Nuevo colaborador ☒	Reinducción ☐	Otro: _____	
Seleccione tipo de contrato de quien recibe la inducción	Fijo ☒	Indefinido ☐	Prestación de Servicios ☐	Otro: _____

I. INDUCCION GENERAL

RESPONSABLE

- ☒ Explicación de las generalidades de la empresa.
- ☒ Recorrido por frente de obra y presentación del equipo de trabajo (compañeros).
- ☒ Políticas, Valores.
- ☒ Reglamento Interno de Trabajo (Horario, Formas de pago, faltas y sanciones, solicitud de permisos).
- ☒ Seguridad Social (ARL, AFP, EPS, Caja de Compensación,).
- ☒ Horarios de Llegada – sitio de Llegada
- ☒ Funciones del Cargo.

Luis Salgado

Nombre del Coordinador o auxiliar SST

Luis Salgado

Firma

II. INDUCCIÓN EN ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RESPONSABLE

- ☒ Socialización de la Política del SGI.
- ☒ Deberes y Derechos de los Trabajadores - Reglamento de higiene y seguridad.
- ☒ Definiciones de Peligro, Riesgo, Condiciones y Actos inseguros.
- ☒ Identificación y control de peligros y riesgos en su puesto de trabajo.
- ☒ Procedimiento de Accidente de trabajo / enfermedad laboral/ Enfermedad común
- ☒ Exámenes Médicos Ocupacionales
- ☒ Rutas de evacuación y puntos de encuentro / plan de emergencias
- ☒ Entrega de elementos de protección personal, recomendaciones de uso y reposición
- ☒ Medidas de bioseguridad / protocolo de bioseguridad

Luis Salgado

Nombre del Coordinador o auxiliar SST

Luis Salgado

Firma

Otro? Cual?: _____

III. Otras actividades al Ingreso del trabajador

RESPONSABLE

- ☒ PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- ☒ NOTIFICACIÓN DE RIESGO
- ☒ PERFIL DE DESORDEN MUSCULOESQUELÉTICO

Luis Salgado

Luis Salgado

Luis Salgado.

MANIFIESTO HABER COMPRENDIDO CADA ASPECTO EXPLICADO (FIRMA) a Edinson Pereira

OBSERVACION:

ANEXO 6, NOTIFICACIÓN DE RIESGO

CONSORCIO EL TERRÓN

NOTIFICACION DE RIESGO

VERSION 1

COD. PGIO. F-003

PAG 1 DE 2

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

FECHA DE NOTIFICACION

05-08-2022

NUMERO DE TRABAJADORES NOTIFICADOS:

41

ACTIVIDAD:

mejoramiento, mantenimiento y rehabilitación de via.

TAREAS:

ayudantes de vacceo de pavimento.

CARGOS:

Obreros.

RIESGOS

DESCRIPCION	CLASIFICACION	EFFECTOS POSIBLES A LA SALUD	MEDIDAS / SISTEMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL EXISTENTES	MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBE CUMPLIR EL TRABAJADOR
Superficies de trabajo inadecuadas	Condiciones de Seguridad	Contusiones Esguinces y torceduras Golpes Fracturas Raspones Caídas al mismo nivel Cortadas	Charlas de Seguridad Implementar análisis de trabajo seguro (Para actividades no contempladas en los riesgos) Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Atrapamientos entre máquinas en movimiento, cuando se abastece la mezcladora	Condiciones de Seguridad	Atrapamiento, fracturas, amputación.	Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos. Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Accidentes (Volcaduras, y/o Atropellamiento aplastamiento)	Condiciones de Seguridad	Golpes Fracturas Heridas Contusiones Muerte	Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Manipulación de Objetos Corto punzantes	Condiciones de Seguridad	Heridas Laceraciones	Charlas de Seguridad Implementar análisis de trabajo seguro (Para actividades no contempladas en los riesgos) Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Contactos con bacterias y hongos por las aguas estancadas.	Biológico	Mareos, vómitos, alergias, afecciones en la piel y del Sistema Respiratorio	Charlas de Seguridad Implementar análisis de trabajo seguro (Para actividades no contempladas en los riesgos) Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Biológico	Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	Capacitación frente al riesgo Lavado de manos cada 3 horas Distanciamiento social Desinfección de herramientas y/o vehículos Hidratación constante del personal Disposición de lavamanos en cada frente de trabajo Disposición de insumos para la desinfección (Alcohol, hipoclorito, detergente, jabón)	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Manipulación de cargas por encima de 25 kg	Biomecánico	Fatiga muscular Lesiones osteomusculares Hernias Disciales	Charlas de Seguridad Realización de examen médico ocupacional Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Vibraciones cuerpo entero	Físico	En columna vertebral: Lumbalgias, espondilias, osteocondilias intervertebrales, calcificación de discos, etc. Aparato digestivo: Hemorroides, enfermedades gástricas. Aparato urogenital: Prostatitis, hematuria Visión: Pérdida de agudeza visual. Comportamiento: Retardo en el tiempo de reacción, menor habilidad manual, irritación nerviosa Síndrome de Raynaud	Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos. Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Ruido Continuo originado por (Máquina cortadora - Taladro Retroexcavadora)	Físico	Fatiga Desconcentración Discomfort	Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos. Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales

[illegible][illegible]

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

FECHA DE NOTIFICACION

03-08-2022

NUMERO DE TRABAJADORES NOTIFICADOS:

2

ACTIVIDAD:

mejoramiento, mantenimiento y rehabilitación de vías

TAREAS:

ayolantes de vaceo de pavimento.

CARGOS:

obreros.

RIESGOS

DESCRIPCION	CLASIFICACION	EFFECTOS POSIBLES A LA SALUD	MEDIDAS / SISTEMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL EXISTENTES	MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBE CUMPLIR EL TRABAJADOR
Superficies de trabajo inadecuadas	Condiciones de Seguridad	Contusiones Esquinces y torceduras Golpes Fracturas Raspones Caidas al mismo nivel Cortadas	Charlas de Seguridad Implementar análisis de trabajo seguro (Para actividades no contempladas en los riesgos) Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Atrapamientos entre máquinas en movimiento, cuando se abastece la mezcladora	Condiciones de Seguridad	Atrapamiento, fracturas, amputación.	Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Accidentes (Volcaduras, Atropellamiento aplastamiento) y/o	Condiciones de Seguridad	Golpes Fracturas Heridas Contusiones Muerte	Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Manipulación de Objetos Corto punzantes	Condiciones de Seguridad	Heridas Laceraciones	Charlas de Seguridad Implementar análisis de trabajo seguro (Para actividades no contempladas en los riesgos) Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Contactos con bacterias y hongos por las aguas estancadas.	Biológico	Mareos, vómitos, alergias, afecciones en la piel y del Sistema Respiratorio	Charlas de Seguridad Implementar análisis de trabajo seguro (Para actividades no contempladas en los riesgos) Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Biológico	Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.	Capacitación frente al riesgo Lavado de manos cada 3 horas Distanciamiento social Desinfección de herramientas y/o vehículos Hidratación constante del personal Disposición de lavamanos en cada frente de trabajo Disposición de insumos para la desinfección (Alcohol, hipoclorito, detergente, jabón)	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Manipulación de cargas por encima de 25 kg	Biomecánico	Fatiga muscular Lesiones osteomusculares Hernias Disciales	Charlas de Seguridad Realización de examen médico ocupacional Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Vibraciones cuerpo entero	Físico	En columna vertebral: Lumbalgias, espondilitis, osteocondritis intervertebral, calcificación de discos, etc. Aparato digestivo: Hemorroides, enfermedades gástricas. Aparato urogenital: Prostatitis, hematuria Visión: Pérdida de agudeza visual. Comportamiento: Retardo en el tiempo de reacción, menor habilidad manual, irritación nerviosa Síndrome de Raynaud	Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Ruido Continuo originado por (Máquina cortadora - Taladro Retroexcavadora)	Físico	Fatiga Desconcentración Discomfort	Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales

Contacto con sustancias	Químico	Efectos solo cuando se ingiere e inhala, como irritaciones, dolor de cabeza y vértigo	Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos Publicación y socialización de las hojas de seguridad Educación al personal Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor	Utilización de los elementos de protección personal. Acataimiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Presencia de Polvos	Químico	Alergias y dermatitis Quemaduras químicas irritación ocular asfobia	Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos Publicación y socialización de las hojas de seguridad Educación al personal Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor	Utilización de los elementos de protección personal. Acataimiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Trabajo bajo presión, por atrasos o entregas parciales	Psicosocial	Estrés, cansancio, fatiga, ansiedad,	Comité de Convencional Laboral operativo	

Declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir con las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento:

NOMBRE DEL TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Jader pinto	7003719413	obrero	Jader p.
Juan villadiego	78706746	obrero	Juan V. Villadiego

CONSORCIO EL TERRÓN		NOTIFICACION DE RIESGO		VERSION 1	
				COD. PGIO. F-003	
				PAG 1 DE 2	
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				
FECHA DE NOTIFICACION	01-08-2022		NUMERO DE TRABAJADORES NOTIFICADOS:	2	
ACTIVIDAD:	mejoramiento, mantenimiento y Rehabilitación de la via.				
TAREAS:	vaceo de pavimento.				
CARGOS:	maestro, oficial.				
RIESGOS		EFECTOS POSIBLES A LA SALUD		MEDIDAS / SISTEMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL EXISTENTES	
DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN				MEDIDAS DE CONTROL QUE DEBE CUMPLIR EL TRABAJADOR
Superficies de trabajo inadecuadas	Condiciones de Seguridad	Contusiones Esguinces y torceduras Golpes Fracturas Raspones Caídas al mismo nivel Cortadas		Charlas de Seguridad Implementar análisis de trabajo seguro (Para actividades no contempladas en los riesgos) Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Atrapamientos entre máquinas en movimiento, cuando se abastece la mezcladora	Condiciones de Seguridad	Atrapamiento, fracturas, amputación.		Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Accidentes (Volcaduras, y/o Atropellamiento aplastamiento)	Condiciones de Seguridad	Golpes Fracturas Heridas Contusiones Muerte		Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Manipulación de Objetos Corto punzantes	Condiciones de Seguridad	Heridas Laceraciones		Charlas de Seguridad Implementar análisis de trabajo seguro (Para actividades no contempladas en los riesgos) Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Contactos con bacterias y hongos por las aguas estancadas.	Biológico	Mareos, vómitos, alergias, afecciones en la piel y del Sistema Respiratorio		Charlas de Seguridad Implementar análisis de trabajo seguro (Para actividades no contempladas en los riesgos) Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Biológico	Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica, neumonía o muerte.		Capacitación frente al riesgo Lavado de manos cada 3 horas Distanciamiento social Desinfección de herramientas y/o vehículos Hidratación constante del personal Disposición de lavamanos en cada frente de trabajo Disposición de insumos para la desinfección (Alcohol, hipoclorito, detergente, jabón)	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Manipulación de cargas por encima de 25 kg	Biomecánico	Fatiga muscular Lesiones osteomusculares Hernias Disciales		Charlas de Seguridad Realización de examen medico ocupacional Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor.	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Vibraciones cuerpo entero	Físico	En columna vertebral: Lumbalgias, espondilitis, osteocondritis intervertebral, calcificación de discos, etc. Aparato digestivo: Hemorroides, enfermedades gástricas. Aparato urogenital: Prostatitis, hematuria Visión: Pérdida de agudeza visual. Comportamiento: Retardo en el tiempo de reacción, menor habilidad manual, Irritación nerviosa Síndrome de Raynaud		Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales
Ruido Continuo originado por (Máquina cortadora - Taladro Retroexcavadora)	Físico	Fatiga Desconcentración Disconfort		Programa de inspecciones y mantenimiento de equipos Procedimientos de trabajo Normas de seguridad Educación al personal Dotación de elementos de protección personal acordes a la labor	Utilización de los elementos de protección personal. Acatamiento a los procedimientos de seguridad. Asistir a la programación de exámenes ocupacionales

[illegible][illegible]

DINADOR SST		
LIAR SST	Hil. Bath Hormista Securg.	Hil. Bath Hormista

ANEXO 7, CAPACITACIONES

CONSORCIO, EL TERRÓN

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Version. 1

Cod: PGIO-F12

ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN

Pag. 1 de 1

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

FECHA:

01-08-2022

DURACIÓN:

30 minutos

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE:

leibeth Hormista segura.

DIVULGACION DE ;

TEMAS DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO

- ☐ INDUCCIÓN
- ☒ CAPACITACIÓN
- ☐ ENTRENAMIENTO
- ☐ REUNIÓN
- ☐ ACTIVIDAD

Medidas de bioseguridad resolución 777
Contaminación ambiental.

N	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Fredy palomino	obrero	terron	* Fredy P
2	Rafael montes	obrero	terron	Rafael Montes
3	Luis Ceballos	obrero	terron	Luis Ceballos
4	Alfredo Agamez	oficial	terron	alfredo agamez
5	Mario Ceballos	obrero	terron	Mario Ceballos
6	Romulo Solis	maestro	terron	Romulo Solis
7	Edinson pereira	obrero	terron	Edinson pereira
8	Jaime Genes	obrero	terron	Jaime Genes
9	Jader Pinto	obrero	terron	Jader Pinto
10	Juan tavera	obrero	terron	Juan I. Tavera R.
11	Jaime penata	obrero	terron	Jaime penata
12	Jose Casarrubia	obrero	terron	Jose Casarrubia
13	Osmey Soto	maestro	terron	Osmey Soto
14	Juan villadiego	obrero	terron	Juan Villadiego
15	Silvio romero	obrero	terron	Silvio romero
16	Kevin hernandez	obrero	terron	Kevin hernandez
17	Javier montes	obrero	terron	Javier montes
18	Dairo ceballos	obrero	terron	Dairo Ceballos
19	Oliver cardozo	oficial	terron	Oliver CARDOSO
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				

leibeth Hormista segura.

RESPONSABLE

CONSORCIO, EL TERRÓN

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Version. 1

Cod: PGIO-F12

ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN

Pag. 1 de 1

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

FECHA:

06-08-2022

DURACIÓN:

30 min

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE:

Aprendiz

DIVULGACION DE;

TEMAS DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO

- ☐ INDUCCIÓN
- ☒ CAPACITACIÓN
- ☐ ENTRENAMIENTO
- ☐ REUNIÓN
- ☐ ACTIVIDAD

• Socialización de Procedimientos seguros en altura.
• importancia y cuidado de cuerpos de agua.

N	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Fredy Palomino	obrero	C. Terron	Fredy P
2	Rafael Montes	obrero	C. Terron	Rafael Montes
3	Luis Ceballos	obrero	C. Terron	Luis Ceballos
4	Alfredo Agamez	oficial	C. Terron	Alfredo Agamez
5	Mario Ceballos	obrero	C. Terron	Mario Ceballos
6	Romulo Solis	maestro	C. Terron	Romulo Solis
7	Edinson Perreira	obrero	C. Terron	Edinson Perreira
8	Jaime Jerez	obrero	C. Terron	Jaime Jerez
9	Oliver Canzoso	oficial	C. Terron	Oliver Canzoso
10	Juan Carlos Taveras	obrero	C. Terron	Juan C. Taveras
11	Dairo Ceballos	obrero	C. Terron	Dairo Ceballos
12	Jalber Montes	obrero	C. Terron	Jalber Montes
13	Jader Pinto	obrero	C. Terron	Jader Pinto
14	Juan Villadiego	obrero	C. Terron	Juan Villadiego
15	Silvio Romero	obrero	C. Terron	Silvio Romero
16	Osmey Soto	maestro	C. Terron	Osmey Soto
17	Jose Antonio Casarubia	obrero	C. Terron	Jose Antonio
18	Kevin Hernandez	obrero	C. Terron	Kevin Hernandez
19	Jaime Penata	obrero	C. Terron	Jaime Penata
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				

Lelebeth Hormista segura.

RESPONSABLE

CONSORCIO, EL TERRÓN

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Version: 1

Cod: PGIO-F12

ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN

Pag. 1 de 1

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

FECHA:

23 Agosto - 2022

DURACIÓN:

30 minutos

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE:

Aprendiz

DIVULGACION DE ;

TEMAS DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO

- ☐ INDUCCIÓN
☒ CAPACITACIÓN
☐ ENTRENAMIENTO
☐ REUNIÓN
☐ ACTIVIDAD

• Socialización de fichas técnicas de sustancias químicas
• Que son aspectos y impactos ambientales.

N	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	José Antonio Casarrubia	obrero	C. Terron	José Antonio
2	Jaime Penata	obrero	C. Terron	Jaime Penata
3	Osmei Soto	maestro	C. Terron	Osmei Soto
4	Oliver Carbozo	oficial	C. Terron	Oliver Carbozo
5	Silvio Romero	obrero	C. Terron	Silvio Romero
6	Juan Villalobos	obrero	C. Terron	Juan Villalobos
7	Kevin Hernandez	obrero	C. Terron	Kevin Hernandez
8	Juan Carlos Tavera	obrero	C. Terron	Juan C. Tavera R.
9	Dairo Ceballos	obrero	C. Terron	Dairo Ceballos
10	Luis Ceballos	obrero	C. Terron	Luis Ceballos
11	Fredy Palomino	obrero	C. Terron	Fredy Palomino
12	Romulo Soliz	maestro	C. Terron	Romulo Soliz
13	Alfreda Gomez	oficial	C. Terron	Alfreda Gomez
14	Mario Ceballos	obrero	C. Terron	Mario Ceballos
15	Edinson Pereira	obrero	C. Terron	Edinson Pereira
16	Rafael Montes	obrero	C. Terron	Rafael Montes
17	Joder Pinto	obrero.	C. Terron	Joder Pinto
18		obrero.		
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				

Lelebeth Hormista Segura

RESPONSABLE

**ANEXO 8, SEGUIMIENTO EVALUACIONES
MEDICA OCUPACIONALES**

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

FECHA ACTUALIZACION

25-08-2022

[illegible]

FIRMA COORDINADOR SST

Ilsebeth Hormista Segura.
FIRMA AUXILIAR SST

ANEXO 9, PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

CONSORCIO, EL TERRÓN	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	PGIO-F030
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Jose Antonio Casarrubia
DIRECCION	San pelayo
MUNICIPIO	San pelayo
Cargo	obrero
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

FECHA

05-08-2022

Encierre en un círculo:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
☒ c. 28 - 37 años
d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

3. GÉNERO

- ☒ a. Masculino
b. Femenino

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
☒ b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
☒ b. Labores domésticas
☒ c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- ☒ a. Menos de 1 año
☒ b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Carrera Administrativa
b. Provisionalidad
c. Libre nombramiento y remoción
d. Contrato de Prestación de Servicios
☒ e. Honorarios/servicios profesionales

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

a. Si

☒ b. No

CUAL: _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. No

☒ b. Si

Semanal _____

Mensual _____

Quincenal _____

Ocasional ☒

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

a. No

☒ b. Si

2. ESTADO CIVIL

- ☒ a. Soltero (a)
b. Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
☒ b. 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- ☒ a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- ☒ a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes de laboratorio/otros
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
☒ f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

14. FUMA

a. Si

☒ b. No

Promedio diario _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

☒ a. No

b. Si

Diario _____

Semanal _____

Quincenal _____

Mensual _____

Ocasional _____

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO, EL TERRÓN	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	PGIO-F030
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Juan Carlos Tawera Ramos
DIRECCION	San Pelayo
MUNICIPIO	San Pelayo
Cargo	Obrero
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

FECHA

05-08-2022

Encierre en un círculo:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
 b. 18 - 27 años
☒ c. 28 - 37 años
 d. 38 - 47 años
 e. 48 años o mas

3. GÉNERO

- ☒ a. Masculino
 b. Femenino

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
☒ b. Secundaria
 c. Técnico / Tecnólogo
 d. Universitario
 e. Especialista / Maestro

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
☒ b. Labores domésticas
☒ c. Recreación y deporte
 d. Estudio
 e. Ninguno

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- ☒ a. Menos de 1 año
 b. De 1 a 5 años
 c. De 5 a 10 años
 d. De 10 a 15 años
 e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Carrera Administrativa
 b. Provisionalidad
 c. Libre nombramiento y remoción
 d. Contrato de Prestación de Servicios
☒ e. Honorarios/servicios profesionales

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

a. Si

☒ b. No

CUAL: _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

☒ a. No

b. Si

Semanal _____

Mensual _____

Quincenal _____

Ocasional _____

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
☒ b. Casado (a)/unión libre
 c. Separado (a)/Divorciado
 d. Viudo (a)

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
☒ b. 1 - 3 personas
 c. 4 - 6 personas
 d. Más de 6 personas

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
☒ b. Arrendada
☒ c. Familiar
 d. Compartida con otra(s) familia(s)

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.)
 b. Entre 1 a 3 S.M.L.
 c. Entre 4 a 5 S.M.L.
 d. Entre 5 y 6 S.M.L.
 e. Mas de 7 S.M.L.

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- ☒ a. Menos de 1 año
 b. De 1 a 5 años
 c. De 5 a 10 años
 d. De 10 a 15 años
 e. Más de 15 años

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
 b. Salud oral
 c. Exámenes de laboratorio/otros
 d. Exámenes periódicos
 e. Spa (Relajación)
☒ f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
 g. Ninguna

14. FUMA

a. Si

☒ b. No

Promedio diario _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

☒ a. No

b. Si

Diario _____

Semanal _____

Quincenal _____

Mensual _____

Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

a. No

☒ b. Si

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO, EL TERRÓN

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

PGIO-F030

VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Jader Luis pinto torres
DIRECCION	Vereda terrón
MUNICIPIO	San pelayo
Cargo	obrero
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

FECHA

03-05-2022

Encierre en un círculo:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
 b. 18 - 27 años
☒ c. 28 - 37 años
 d. 38 - 47 años
 e. 48 años o mas

3. GÉNERO

- ☒ a. Masculino
 b. Femenino

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- ☒ a. Primaria
 b. Secundaria
 c. Técnico / Tecnólogo
 d. Universitario
 e. Especialista / Maestro

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
☒ b. Labores domésticas
 c. Recreación y deporte
 d. Estudio
 e. Ninguno

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- ☒ a. Menos de 1 año
 b. De 1 a 5 años
 c. De 5 a 10 años
 d. De 10 a 15 años
 e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Carrera Administrativa
 b. Provisionalidad
 c. Libre nombramiento y remoción
 d. Contrato de Prestación de Servicios
☒ e. Honorarios/servicios profesionales

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
☒ b. No
 CUAL: _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. No
☒ b. SI
 Semanal _____
 Mensual _____
 Quincenal _____
 Ocasional ☒

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
☒ b. SI

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
☒ b. Casado (a)/union libre
 c. Separado (a)/Divorciado
 d. Viudo (a)

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
☒ b. 1 - 3 personas
 c. 4 - 6 personas
 d. Más de 6 personas

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
 b. Arrendada
☒ c. Familiar
 d. Compartida con otra(s) familia(s)

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.)
 b. Entre 1 a 3 S.M.L.
 c. Entre 4 a 5 S.M.L.
 d. Entre 5 y 6 S.M.L.
 e. Mas de 7 S.M.L.

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- ☒ a. Menos de 1 año
 b. De 1 a 5 años
 c. De 5 a 10 años
 d. De 10 a 15 años
 e. Más de 15 años

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
 b. Salud oral
 c. Exámenes de laboratorio/otros
 d. Exámenes periódicos
 e. Spa (Relajación)
☒ f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
 g. Ninguna

14. FUMA

- a. Si
☒ b. No
 Promedio diario _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- ☒ a. No
 b. SI
 Diario _____
 Semanal _____
 Quincenal _____
 Mensual _____
 Ocasional _____

CONSORCIO, EL TERRÓN

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

PGIO-F030

VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Osmei Soto Noriega
DIRECCION	aguas negras
MUNICIPIO	monteria
Cargo	maestro
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

FECHA 01-08-2022

Encierre en un círculo:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
☒ d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

3. GÉNERO

- ☒ a. Masculino
b. Femenino

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
☒ b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
☒ b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- ☒ a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Carrera Administrativa
b. Provisionalidad
c. Libre nombramiento y remoción
d. Contrato de Prestación de Servicios
☒ e. Honorarios/servicios profesionales

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

a. Si

☒ b. No

CUÁL: _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. No

☒ b. Si

Semanal _____

Mensual _____

Quincenal _____

Ocasional ☒

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

a. No

☒ b. Si

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
☒ b. Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
☒ b. 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- ☒ a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- ☒ a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes de laboratorio/otros
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
☒ f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

14. FUMA

a. Si

☒ b. No

Promedio diario _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

☒ a. No

b. Si

Diario _____

Semanal _____

Quincenal _____

Mensual _____

Ocasional _____

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO, EL TERRÓN

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

PGIO-F030

VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Oliver cardozo
DIRECCION	aguas negras
MUNICIPIO	monteria
Cargo	oficial
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

FECHA 07-08-2022

Encierre en un círculo:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
☒ d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

3. GÉNERO

- ☒ a. Masculino
b. Femenino

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
☒ b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
☒ b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- ☒ a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Carrera Administrativa
b. Provisionalidad
c. Libre nombramiento y remoción
d. Contrato de Prestación de Servicios
☒ e. Honorarios/servicios profesionales

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- ☒ a. Si
☒ b. No
CUAL: _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. No
☒ b. SI
Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional ☒

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
☒ b. SI

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
☒ b. Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
☒ b. 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- ☒ a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- ☒ a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes de laboratorio/otros
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
☒ f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

14. FUMA

- a. Si
☒ b. No
Promedio diario _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- ☒ a. No
b. SI
Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

CONSORCIO, EL TERRÓN	PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	PGIO-F030
		VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Jaime Peña
DIRECCION	San pelayo
MUNICIPIO	San pelayo
Cargo	obrero
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

FECHA

05-08-2012

Encierre en un círculo:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
 b. 18 - 27 años
 c. 28 - 37 años
☒ d. 38 - 47 años
 e. 48 años o mas

3. GÉNERO

- ☒ a. Masculino
 b. Femenino

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- ☒ a. Primaria
 b. Secundaria
 c. Técnico / Tecnólogo
 d. Universitario
 e. Especialista / Maestro

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
☒ b. Labores domésticas
 c. Recreación y deporte
 d. Estudio
 e. Ninguno

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- ☒ a. Menos de 1 año
 b. De 1 a 5 años
 c. De 5 a 10 años
 d. De 10 a 15 años
 e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Carrera Administrativa
 b. Provisionalidad
 c. Libre nombramiento y remoción
 d. Contrato de Prestación de Servicios
☒ e. Honorarios/servicios profesionales

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
☒ b. No
 CUAL: _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. No
☒ b. SI
 Semanal _____
 Mensual _____
 Quincenal _____
 Ocasional ☒

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
☒ b. SI

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
☒ b. Casado (a)/union libre
 c. Separado (a)/Divorciado
 d. Viudo (a)

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
☒ b. 1 - 3 personas
 c. 4 - 6 personas
 d. Más de 6 personas

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
 b. Arrendada
☒ c. Familiar
 d. Compartida con otra(s) familia(s)

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.)
 b. Entre 1 a 3 S.M.L.
 c. Entre 4 a 5 S.M.L.
 d. Entre 5 y 6 S.M.L.
 e. Mas de 7 S.M.L.

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- ☒ a. Menos de 1 año
 b. De 1 a 5 años
 c. De 5 a 10 años
 d. De 10 a 15 años
 e. Más de 15 años

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
 b. Salud oral
 c. Exámenes de laboratorio/otros
 d. Exámenes periódicos
 e. Spa (Relajación)
☒ f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
 g. Ninguna

14. FUMA

- a. Si
☒ b. No
 Promedio diario _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- ☒ a. No
 b. SI
 Diario _____
 Semanal _____
 Quincenal _____
 Mensual _____
 Ocasional _____

CONSORCIO EL TERRÓN

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

PGIO-F030

VERSION 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Jaime Gones
DIRECCION	Caño Viejo
MUNICIPIO	San Pelayo
Cargo	Obrero
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

FECHA

05-08-2022

Encierre en un círculo:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
b. 18 - 27 años
c. 28 - 37 años
☒ d. 38 - 47 años
e. 48 años o mas

3. GÉNERO

- ☒ a. Masculino
b. Femenino

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
☒ b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Especialista / Maestro

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
☒ b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- ☒ a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Carrera Administrativa
b. Provisionalidad
c. Libre nombramiento y remoción
d. Contrato de Prestación de Servicios
☒ e. Honorarios/servicios profesionales

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

a. Si

☒ b. No

CUAL:

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

☒ a. No

b. Si

Semanal

Mensual

Quincenal

Ocasional

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
☒ b. Casado (a)/union libre
c. Separado (a)/Divorciado
d. Viudo (a)

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
☒ b. 1 - 3 personas
c. 4 - 6 personas
d. Más de 6 personas

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
b. Arrendada
☒ c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- ☒ a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
b. Salud oral
c. Exámenes de laboratorio/otros
d. Exámenes periódicos
e. Spa (Relajación)
☒ f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
g. Ninguna

14. FUMA

a. Si

☒ b. No

Promedio diario

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

☒ a. No

b. Si

Diario

Semanal

Quincenal

Mensual

Ocasional

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

a. No

☒ b. Si

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

**ANEXO 10, REPORTE E INVESTIGACIÓN DE AT
Y AUSENTISMO LABORAL**

ANEXO 11, CÁLCULO DE INDICADORES

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO

RESULTADOS DE FRECUENCIA, SEVERIDAD , ASENTISMO X MES

Mes	Frecuencia de accidentalidad (%)	Severidad de accidentalidad (%)	Asentismo por causa médica (%)
mar-22	0%	0%	0%
abr-22	0%	0%	0%
may-22	0%	0%	0%
jun-22	0%	0%	0%
jul-22	0%	0%	0%
ago-22	46%	0%	8%
sep-22	0%	0%	0%
ago-22	0%	0%	0%
sep-22	0%	0%	0%
oct-22	0%	0%	0%
nov-22	0%	0%	0%
dic-22	0%	0%	0%
ene-23	0%	0%	0%

Nº de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes

Mes	Porcentaje (%)
may-22	10%
jun-22	10%
jul-22	10%
ago-22	10%
sep-22	10%
oct-22	10%
nov-22	10%

Nº de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes

Mes	Porcentaje (%)
mar-22	~100%
abr-22	~100%
may-22	~100%
jun-22	~100%
jul-22	~100%
ago-22	~100%
sep-22	~100%
oct-22	~100%
nov-22	~100%

Nº de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo

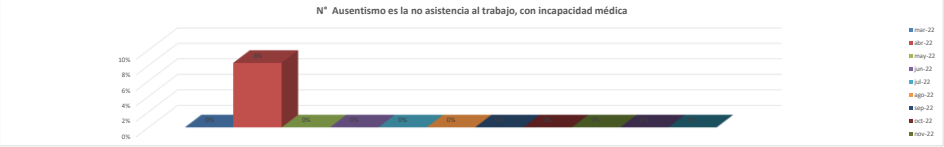
100%
50%
0%

0% 100%

TERMINACIÓN DEL PROYECTO

0%

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE QUINUA YACUY												
(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100												
Ausentismo por causa	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23
Numerador	0	0	0	0	14	2						
Denominador	19	24	24	24	24	24						
Resultado	0%	0%	0%	0%	46%	8%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Interpretación	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica											



FORMULA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL														
(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100,000														
Incidencia de la enfermedad laboral	mar-22		abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	TERMINACION DEL PROYECTO
Numerador	0		0	0	0	0	0							
Denominador	0		50	21	29	24	39							27 16666667
Resultado	0%		0%	0%	0%	0%	0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0%
Interpretación	Por cada 100,000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z													



FORMULA PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES													
Numero de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año * 100													
ACCIDENTES MORTALES	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	jul-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	TERMINACION DEL PROYECTO
Numerador	0	0	0	0	0	0	0						0
Denominador	0	0	0	0	0	0							0
Resultado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Interpretación	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales												



**ANEXO 12, ACTA ENTREGA DE EPP Y
DOTACIÓN**

E DEL 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.

LUGAR: SANT LUIS																										
FECHA	NOMBRE DEL EMPLEADO	CÉDULA	TIPO DE ENTREGA			ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN																Firma				
			Reposición	Perdida	ENTREGA PERIÓDICA			Casco de seguridad	Gafas de seguridad	Protección facial	Protectores Auditivos tipo copa	Protectores Auditivos de inserción	Protector respiratorio	Camisa manga larga	Overol	Botas Punteras punta acerada	Botas de cuero con punta acerada	Guantes de Vaqueta	Guantes de carmaza	Arnés de seguridad	Caretas para soldar		Pelo y polaina soldar	Chaleco reflectivo		
					Primera del año	Segunda del año	Tercera del año																			
09-08-22	Romulo solis	6889938			✓			✓	✓						✓	✓		✓	✓						x Rocio Sevilla	
09-08-22	Alfredo Agamez	78698364			✓			✓							✓	✓		✓	✓							x Alfredo Agones
09-08-22	Mario Ceballos	7383005			✓			✓	✓						✓	✓		✓	✓							x Mario Ceballos
09-08-22	Luis Ceballos	1013816397			✓			✓							✓	✓		✓	✓							x Luis Ceballos
09-08-22	Fredy Palomino	7380398			✓			✓	✓						✓	✓		✓	✓							x Fredy P.D.
09-08-22	Edinson pereira	78706746			✓			✓							✓	✓		✓	✓							x Edinson Pereira
09-08-22	Rafael montes	1073809475			✓			✓							✓	✓		✓	✓							x Rafael Montes
04-08-22	Kevin hernandez	1003718773			✓				✓										✓							x Kevin hernandez
04-08-22	Dairo ceballos	7384899			✓				✓										✓							x Dairo Ceballos
04-08-22	Silvio romero	7380480			✓				✓										✓							x Silvio Romero
04-08-22	Juan villadiego	7380047			✓				✓										✓							x Juan Villadiego
04-08-22	Jader pinto	1003719413			✓				✓										✓							x Jader Pinto
04-08-22	Javier montes	1019046386			✓				✓										✓							x Javier Montes
05-08-22	Jaime peñata	7382347			✓				✓										✓							x Jaime P.
05-08-22	Juan Tavera	1003716428			✓														✓							x Juan Tavera
05-08-22	Jaime Genes	1073820896			✓														✓							Jaime Genes
05-08-22	Jose casarubia	1003716151			✓														✓							Jose A.
01-08-22	Oliver cardozo	78734064			✓				✓										✓							x Oliver CARDOZO
01-08-22	Osmei soto	78030891			✓														✓							Osmei Soto

me lo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y los EPP mismo se pena de verse inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de seguridad y salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado del CONSORCIO EL TERRÓN.

Osmei Soto

ANEXO 13 – REGISTROS DE INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y CRONOGRAMA

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

MARCA Dewalt **MODELO**

FECHA INSPECCIÓN (Semana) del 08-08-2022 al 11-08-2022

TIPO DE CORTADORA Aserradora ☐ Tronzadora ☒ Cortador de concreto ☐ Otro ☐

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

1. MECÁNICO		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1,1	Control de fugas de aceite	C	C	C	C				
1,2	Control de fugas de combustible	C	C	C	C				
1,3	Ajuste de tuercas y tornillos	C	C	C	C				
1,4	Limpieza de la máquina	C	C	C	C				
1,5	Nivel de aceite de motor	C	C	C	C				
1,6	Nivel de combustible	C	C	C	C				
1,7	Limpieza del filtro de aire del motor (realizar)	C	C	C	C				
1,8	Yoyo de encendido	C	C	C	C				

2. ESTADO GENERAL		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2,1	Lubricación de la máquina (realizar)	C	C	C	C				
2,2	Control de fugas de agua	C	C	C	C				
2,3	Poleas y correas	C	C	C	C				
2,4	Guardas y cubiertas	C	C	C	C				
2,5	Disco de corte	C	C	C	C				
2,6	Paro de motor	C	C	C	C				
2,7	Verificar fugas de agua	C	C	C	C				
2,8	Sistema de encendido	C	C	C	C				

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluará el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
3,1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	C		
3,2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo		NC	Suministrar EPP.
3,3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	C		

Kevin hernandez

FIRMA DEL OPERADOR

Lilbeth Hormista S.

FIRMA SUPERVISOR SST

Andrés G. Galdamez

FIRMA SUPERVISOR SST

NOMBRE Kevin hernandez

NOMBRE Lilbeth Hormista S.

NOMBRE

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

EQUIPO A INSPECCIONAR motoniveladora

OPERADOR: miguel cogollo

FECHA: 07-08-2022

(V) Satisfactorio

(X) No satisfactorio

(N) No aplica

RESPECTO A LA MAQUINARIA		CONOCE Y CUMPLE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS EL OPERADOR	
- Autorización de chequeo para operador y máquina	(V)	- Controla límites de carga - volumen	(N)
- Estado de orugas o llantas	(V)	- Inspecciona diariamente el equipo	(V)
- El sistema hidráulico no tiene fugas	(V)	- Lleva registros de inspección y mantenimiento	(N)
Estado de mangueras y acoples para el sistema hidráulico y neumático	(V)	- Verifica que el área esté despejada antes de iniciar trabajos.	(V)
- Estado de cabina, guardas	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o iniciar trabajos	(N)
- Estado guardas de protección	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o cucharón	(N)
- Condiciones de los frenos	(V)	- No mueve cargas sobre los trabajadores	(N)
- Estado de instrumentos y mandos	(V)	- Arranca y para suavemente la carga	(N)
- Estado del pito	(X)	- No excede la velocidad	(N)
- Alarma de retroceso	(V)	- No corre distancias largas con el cucharón o pala arriba	(N)
- Estado de las luces	(X)	- No deja la máquina prendida en pendiente.	(N)
- Estado de limpia-brisas	(N)	- Estaciona fuera del camino y en terreno nivelado	(V)
- Estado del freno de emergencia	(V)	- Deja el equipo asegurado para impedir su movimiento	(V)
- Estado de lubricación	(V)	- Para el motor antes de cargar combustible	(V)
- Estado de cuchilla y soporte	(V)	- Instala señales de advertencia a la carga que sobresale	(N)
- Estado de cargador y balde	(N)	- Verifica en el área existencia de tuberías, cableado eléctrico o ductos.	(N)
- Estado de retrovisores	(V)	- Emplea el lenguaje de señales con sus ayudantes	(V)
- Estado malacates o diferenciales	(N)	OTROS:	()
- Está dotado de banderas de señalización	(V)	- Desinfección de controles de mando	(V)
- Está dotado de extintor	(V)	- Desinfección de cabina en general	(V)
- La cabina está despejada y no se almacenan combustibles en ella.	(V)	- Retiro de elementos innecesarios	(V)
- La maquinaria está correctamente pinada y los pasadores se encuentran en buen estado.	(V)		()
- El tanque de combustible no presenta fugas y está dotado de su tapa.	(V)		()

ACCION CORRECTIVA

APROBADO	SI	☒	NO			FIRMA SST
FIRMA OPERADOR						
Miguel Cogollo						lelebeth Hormista segura

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

EQUIPO A INSPECCIONAR motonuebedora

OPERADOR: miguel cogollo

FECHA: 08-08-2022

(V) Satisfactorio

(X) No satisfactorio

(N) No aplica

RESPECTO A LA MAQUINARIA		CONOCE Y CUMPLE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS EL OPERADOR	
- Autorización de chequeo para operador y máquina	(V)	- Controla límites de carga – volumen	(N)
- Estado de orugas o llantas	(V)	- Inspecciona diariamente el equipo	(V)
- El sistema hidráulico no tiene fugas	(V)	- Lleva registros de inspección y mantenimiento	(N)
Estado de mangueras y acoples para el sistema hidráulico y neumático	(V)	- Verifica que el área esté despejada antes de iniciar trabajos.	(V)
- Estado de cabina, guardas	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o iniciar trabajos	(N)
- Estado guardas de protección	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o cucharón	(N)
- Condiciones de los frenos	(V)	- No mueve cargas sobre los trabajadores	(N)
- Estado de instrumentos y mandos	(V)	- Arranca y para suavemente la carga	(N)
- Estado del pito	(X)	- No excede la velocidad	(N)
- Alarma de retroceso	(V)	- No corre distancias largas con el cucharón o pala arriba	(N)
- Estado de las luces	(X)	- No deja la máquina prendida en pendiente.	(N)
- Estado de limpia-brisas	(N)	- Estaciona fuera del camino y en terreno nivelado	(V)
- Estado del freno de emergencia	(V)	- Deja el equipo asegurado para impedir su movimiento	(V)
- Estado de lubricación	(V)	- Para el motor antes de cargar combustible	(V)
- Estado de cuchilla y soporte	(V)	- Instala señales de advertencia a la carga que sobresale	(V)
- Estado de cargador y balde	(N)	- Verifica en el área existencia de tuberías, cableado eléctrico o ductos.	(N)
- Estado de retrovisores	(V)	- Emplea el lenguaje de señales con sus ayudantes	(V)
- Estado malacates o diferenciales	(N)	OTROS:	()
- Está dotado de banderas de señalización	(V)	- Desinfección de controles de mando	(V)
- Está dotado de extintor	(V)	- Desinfección de cabina en general	(V)
- La cabina está despejada y no se almacenan combustibles en ella.	(V)	- Retiro de elementos innecesarios	(V)
- La maquinaria está correctamente pinada y los pasadores se encuentran en buen estado.	(V)		()
- El tanque de combustible no presenta fugas y está dotado de su tapa.	(V)		()

ACCION CORRECTIVA

APROBADO	SI	☒	NO			FIRMA SST
FIRMA OPERADOR						
						

CONSORCIO EL TERRÓN	INSPECCIÓN DE MAQUINAS	COD: PGIO F035
		VERSION 1

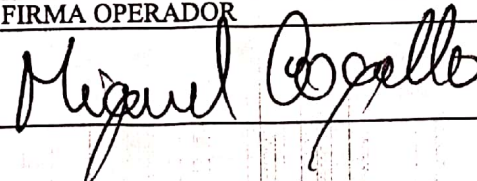
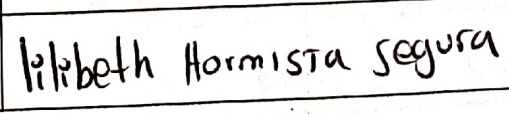
PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA – SAN PELAYO CON EL CORREGIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CÓRDOBA

EQUIPO A INSPECCIONAR Motoniveladora

OPERADOR: Miguel cogollo. **FECHA:** 76-08-2022

(V) Satisfactorio		(X) No satisfactorio		(N) No aplica	
RESPECTO A LA MAQUINARIA		CONOCE Y CUMPLE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS EL OPERADOR			
- Autorización de chequeo para operador y máquina	(✓)	- Controla límites de carga – volumen		(✓)	
- Estado de orugas o llantas	(✓)	- Inspecciona diariamente el equipo		(✓)	
- El sistema hidráulico no tiene fugas	(✓)	- Lleva registros de inspección y mantenimiento		(✓)	
Estado de mangueras y acoples para el sistema hidráulico y neumático	(✓)	- Verifica que el área esté despejada antes de iniciar trabajos.		(✓)	
- Estado de cabina, guardas	(✓)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o iniciar trabajos		(✓)	
- Estado guardas de protección	(✓)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o cucharón		(✓)	
- Condiciones de los frenos	(✓)	- No mueve cargas sobre los trabajadores		(✓)	
- Estado de instrumentos y mandos	(✓)	- Arranca y para suavemente la carga		(✓)	
- Estado del pito	(X)	- No excede la velocidad		(✓)	
- Alarma de retroceso	(✓)	- No corre distancias largas con el cucharón o pala arriba		(✓)	
- Estado de las luces	(X)	- No deja la máquina prendida en pendiente.		(✓)	
- Estado de limpia-brisas	(✓)	- Estaciona fuera del camino y en terreno nivelado		(✓)	
- Estado del freno de emergencia	(✓)	- Deja el equipo asegurado para impedir su movimiento		(✓)	
- Estado de lubricación	(✓)	- Para el motor antes de cargar combustible		(✓)	
- Estado de cuchilla y soporte	(✓)	- Instala señales de advertencia a la carga que sobresale		(✓)	
- Estado de cargador y balde	(✓)	- Verifica en el área existencia de tuberías, cableado eléctrico o ductos.		(✓)	
- Estado de retrovisores	(✓)	- Emplea el lenguaje de señales con sus ayudantes		(✓)	
- Estado malacates o diferenciales	(✓)	OTROS:		()	
- Está dotado de banderas de señalización	(✓)	- Desinfección de controles de mando		(✓)	
- Está dotado de extintor	(✓)	- Desinfección de cabina en general		(✓)	
- La cabina está despejada y no se almacenan combustibles en ella.	(✓)	- Retiro de elementos innecesarios		(✓)	
- La maquinaria está correctamente pinada y los pasadores se encuentran en buen estado.	(✓)			()	
- El tanque de combustible no presenta fugas y está dotado de su tapa.	(✓)			()	

ACCION CORRECTIVA

APROBADO SI ☒ NO ☐	FIRMA SST
FIRMA OPERADOR	FIRMA SST
	

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

EQUIPO A INSPECCIONAR motoniveladora

OPERADOR: miguel cogollo FECHA: 24-08-2022

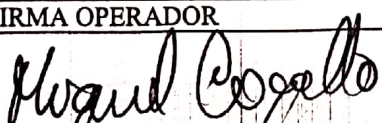
(V) Satisfactorio

(X) No satisfactorio

(N) No aplica

RESPECTO A LA MAQUINARIA		CONOCE Y CUMPLE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS EL OPERADOR	
- Autorización de chequeo para operador y máquina	(V)	- Controla límites de carga – volumen	(N)
- Estado de orugas o llantas	(V)	- Inspecciona diariamente el equipo	(V)
- El sistema hidráulico no tiene fugas	(V)	- Lleva registros de inspección y mantenimiento	(N)
Estado de mangueras y acoples para el sistema hidráulico y neumático	(V)	- Verifica que el área esté despejada antes de iniciar trabajos.	(N)
- Estado de cabina, guardas	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o iniciar trabajos	(N)
- Estado guardas de protección	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o cucharón	(N)
- Condiciones de los frenos	(V)	- No mueve cargas sobre los trabajadores	(N)
- Estado de instrumentos y mandos	(V)	- Arranca y para suavemente la carga	(N)
- Estado del pito	(X)	- No excede la velocidad	(N)
- Alarma de retroceso	(V)	- No corre distancias largas con el cucharón o pala arriba	(N)
- Estado de las luces	(X)	- No deja la máquina prendida en pendiente.	(N)
- Estado de limpia-brisas	(N)	- Estaciona fuera del camino y en terreno nivelado	(N)
- Estado del freno de emergencia	(V)	- Deja el equipo asegurado para impedir su movimiento	(N)
- Estado de lubricación	(V)	- Para el motor antes de cargar combustible	(N)
- Estado de cuchilla y soporte	(V)	- Instala señales de advertencia a la carga que sobresale	(N)
- Estado de cargador y balde	(N)	- Verifica en el área existencia de tuberías, cableado eléctrico o ductos.	(N)
- Estado de retrovisores	(V)	- Emplea el lenguaje de señales con sus ayudantes	(N)
- Estado malacates o diferenciales	(N)	OTROS:	()
- Está dotado de banderas de señalización	(V)	- Desinfección de controles de mando	(N)
- Está dotado de extintor	(V)	- Desinfección de cabina en general	(N)
- La cabina está despejada y no se almacenan combustibles en ella.	(V)	- Retiro de elementos innecesarios	(N)
- La maquinaria está correctamente pinada y los pasadores se encuentran en buen estado.	(V)		()
- El tanque de combustible no presenta fugas y está dotado de su tapa.	(V)		()

ACCION CORRECTIVA

APROBADO		SI	☒	NO			FIRMA SST
FIRMA OPERADOR							
							libeth Acimista segura

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

EQUIPO A INSPECCIONAR Vibrocam pactadora

OPERADOR: jose yances FECHA: 01-08-2022

(V) Satisfactorio

(X) No satisfactorio

(N) No aplica

RESPECTO A LA MAQUINARIA		CONOCE Y CUMPLE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS EL OPERADOR	
- Autorización de chequeo para operador y máquina	(V)	- Controla límites de carga – volumen	(V)
- Estado de orugas o llantas	(V)	- Inspecciona diariamente el equipo	(V)
- El sistema hidráulico no tiene fugas	(V)	- Lleva registros de inspección y mantenimiento	(V)
Estado de mangueras y acoples para el sistema hidráulico y neumático	(V)	- Verifica que el área esté despejada antes de iniciar trabajos.	(V)
- Estado de cabina, guardas	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o iniciar trabajos	(V)
- Estado guardas de protección	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o cucharón	(V)
- Condiciones de los frenos	(V)	- No mueve cargas sobre los trabajadores	(V)
- Estado de instrumentos y mandos	(V)	- Arranca y para suavemente la carga	(V)
- Estado del pito	(V)	- No excede la velocidad	(V)
- Alarma de retroceso	(V)	- No corre distancias largas con el cucharón o pala arriba	(V)
- Estado de las luces	(V)	- No deja la máquina prendida en pendiente.	(V)
- Estado de limpia-brisas	(V)	- Estaciona fuera del camino y en terreno nivelado	(V)
- Estado del freno de emergencia	(V)	- Deja el equipo asegurado para impedir su movimiento	(V)
- Estado de lubricación	(V)	- Para el motor antes de cargar combustible	(V)
- Estado de cuchilla y soporte	(V)	- Instala señales de advertencia a la carga que sobresale	(V)
- Estado de cargador y balde	(V)	- Verifica en el área existencia de tuberías, cableado eléctrico o ductos.	(V)
- Estado de retrovisores	(V)	- Emplea el lenguaje de señales con sus ayudantes	(V)
- Estado malacates o diferenciales	(V)	OTROS:	()
- Está dotado de banderas de señalización	(V)	- Desinfección de controles de mando	(V)
- Está dotado de extintor	(V)	- Desinfección de cabina en general	(V)
- La cabina está despejada y no se almacenan combustibles en ella.	(V)	- Retiro de elementos innecesarios	(V)
- La maquinaria está correctamente pinada y los pasadores se encuentran en buen estado.	(V)		()
- El tanque de combustible no presenta fugas y está dotado de su tapa.	(V)		()

ACCION CORRECTIVA

APROBADO	SI	☒	NO		FIRMA SST
FIRMA OPERADOR					<u>lepbeth Hormista segura</u>
<u>jose yances</u>					

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

EQUIPO A INSPECCIONAR Vibrocompactadora

OPERADOR: Jose yances FECHA: 08-08-2022

(V) Satisfactorio

(X) No satisfactorio

(N) No aplica

RESPECTO A LA MAQUINARIA		CONOCE Y CUMPLE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS EL OPERADOR	
- Autorización de chequeo para operador y máquina	(V)	- Controla límites de carga - volumen	(V)
- Estado de orugas o llantas	(V)	- Inspecciona diariamente el equipo	(V)
- El sistema hidráulico no tiene fugas	(V)	- Lleva registros de inspección y mantenimiento	(V)
Estado de mangueras y acoples para el sistema hidráulico y neumático	(V)	- Verifica que el área esté despejada antes de iniciar trabajos.	(V)
- Estado de cabina, guardas	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o iniciar trabajos	(V)
- Estado guardas de protección	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o cucharón	(V)
- Condiciones de los frenos	(V)	- No mueve cargas sobre los trabajadores	(V)
- Estado de instrumentos y mandos	(V)	- Arranca y para suavemente la carga	(V)
- Estado del pito	(V)	- No excede la velocidad	(V)
- Alarma de retroceso	(V)	- No corre distancias largas con el cucharón o pala arriba	(V)
- Estado de las luces	(V)	- No deja la máquina prendida en pendiente.	(V)
- Estado de limpia-brisas	(V)	- Estaciona fuera del camino y en terreno nivelado	(V)
- Estado del freno de emergencia	(V)	- Deja el equipo asegurado para impedir su movimiento	(V)
- Estado de lubricación	(V)	- Para el motor antes de cargar combustible	(V)
- Estado de cuchilla y soporte	(V)	- Instala señales de advertencia a la carga que sobresale	(V)
- Estado de cargador y balde	(V)	- Verifica en el área existencia de tuberías, cableado eléctrico o ductos.	(V)
- Estado de retrovisores	(V)	- Emplea el lenguaje de señales con sus ayudantes	(V)
- Estado malacates o diferenciales	(V)	OTROS:	()
- Está dotado de banderas de señalización	(V)	- Desinfección de controles de mando	(V)
- Está dotado de extintor	(V)	- Desinfección de cabina en general	(V)
- La cabina está despejada y no se almacenan combustibles en ella.	(V)	- Retiro de elementos innecesarios	(V)
- La maquinaria está correctamente pinada y los pasadores se encuentran en buen estado.	(V)		()
- El tanque de combustible no presenta fugas y está dotado de su tapa.	(V)		()

ACCION CORRECTIVA

APROBADO	SI	NO	FIRMA SST
FIRMA OPERADOR	<p><u>Jose yances</u></p>		
	<p><u>lilabeth Hormista segura</u></p>		

CONSORCIO EL TERRÓN	INSPECCIÓN DE MAQUINAS	COD: PGIO F035
		VERSION 1

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

EQUIPO A INSPECCIONAR Vibrocompactadora

OPERADOR: jose yances **FECHA:** 16-08-2022

(V) Satisfactorio **(X) No satisfactorio** **(N) No aplica**

RESPECTO A LA MAQUINARIA		CONOCE Y CUMPLE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS EL OPERADOR	
- Autorización de chequeo para operador y máquina	(✓)	- Controla límites de carga – volumen	(✓)
- Estado de orugas o llantas	(✓)	- Inspecciona diariamente el equipo	(✓)
- El sistema hidráulico no tiene fugas	(✓)	- Lleva registros de inspección y mantenimiento	(✓)
Estado de mangueras y acoples para el sistema hidráulico y neumático	(✓)	- Verifica que el área esté despejada antes de iniciar trabajos.	(✓)
- Estado de cabina, guardas	(✓)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o iniciar trabajos	(✓)
- Estado guardas de protección	(✓)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o cucharón	(✓)
- Condiciones de los frenos	(✓)	- No mueve cargas sobre los trabajadores	(✓)
- Estado de instrumentos y mandos	(✓)	- Arranca y para suavemente la carga	(✓)
- Estado del pito	(✓)	- No excede la velocidad	(✓)
- Alarma de retroceso	(✓)	- No corre distancias largas con el cucharón o pala arriba	(✓)
- Estado de las luces	(✓)	- No deja la máquina prendida en pendiente.	(✓)
- Estado de limpia-brisas	(N)	- Estaciona fuera del camino y en terreno nivelado	(✓)
- Estado del freno de emergencia	(N)	- Deja el equipo asegurado para impedir su movimiento	(✓)
- Estado de lubricación	(✓)	- Para el motor antes de cargar combustible	(✓)
- Estado de cuchilla y soporte	(N)	- Instala señales de advertencia a la carga que sobresale	(✓)
- Estado de cargador y balde	(N)	- Verifica en el área existencia de tuberías, cableado eléctrico o ductos.	(✓)
- Estado de retrovisores	(✓)	- Emplea el lenguaje de señales con sus ayudantes	(✓)
- Estado malacates o diferenciales	(N)	OTROS:	()
- Está dotado de banderas de señalización	(✓)	- Desinfección de controles de mando	(✓)
- Está dotado de extintor	(✓)	- Desinfección de cabina en general	(✓)
- La cabina está despejada y no se almacenan combustibles en ella.	(✓)	- Retiro de elementos innecesarios	(✓)
- La maquinaria está correctamente pinada y los pasadores se encuentran en buen estado.	(✓)		()
- El tanque de combustible no presenta fugas y está dotado de su tapa.	(✓)		()

ACCION CORRECTIVA

APROBADO	SI	☒	NO	☐	FIRMA SST
FIRMA OPERADOR					
<u>jose yances</u>					<u>lilbeth Hormista segura</u>

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

EQUIPO A INSPECCIONAR Vibrocompactadora

OPERADOR: Jose yances FECHA: 24-08-2022

(V) Satisfactorio

(X) No satisfactorio

(N) No aplica

RESPECTO A LA MAQUINARIA		CONOCE Y CUMPLE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS EL OPERADOR	
- Autorización de chequeo para operador y máquina	(V)	- Controla límites de carga - volumen	(2)
- Estado de orugas o llantas	(V)	- Inspecciona diariamente el equipo	(2)
- El sistema hidráulico no tiene fugas	(V)	- Lleva registros de inspección y mantenimiento	(2)
Estado de mangueras y acoples para el sistema hidráulico y neumático	(V)	- Verifica que el área esté despejada antes de iniciar trabajos.	(2)
- Estado de cabina, guardas	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o iniciar trabajos	(2)
- Estado guardas de protección	(V)	- No transporta pasajeros en la cabina y/o cucharón	(2)
- Condiciones de los frenos	(V)	- No mueve cargas sobre los trabajadores	(2)
- Estado de instrumentos y mandos	(V)	- Arranca y para suavemente la carga	(2)
- Estado del pito	(V)	- No excede la velocidad	(2)
- Alarma de retroceso	(V)	- No corre distancias largas con el cucharón o pala arriba	(2)
- Estado de las luces	(V)	- No deja la máquina prendida en pendiente.	(2)
- Estado de limpia-brisas	(2)	- Estaciona fuera del camino y en terreno nivelado	(2)
- Estado del freno de emergencia	(2)	- Deja el equipo asegurado para impedir su movimiento	(2)
- Estado de lubricación	(2)	- Para el motor antes de cargar combustible	(2)
- Estado de cuchilla y soporte	(2)	- Instala señales de advertencia a la carga que sobresale	(2)
- Estado de cargador y balde	(2)	- Verifica en el área existencia de tuberías, cableado eléctrico o ductos.	(2)
- Estado de retrovisores	(V)	- Emplea el lenguaje de señales con sus ayudantes	(2)
- Estado malacates o diferenciales	(V)	OTROS:	()
- Está dotado de banderas de señalización	(V)	- Desinfección de controles de mando	(2)
- Está dotado de extintor	(V)	- Desinfección de cabina en general	(2)
- La cabina está despejada y no se almacenan combustibles en ella.	(V)	- Retiro de elementos innecesarios	(2)
- La maquinaria está correctamente pinada y los pasadores se encuentran en buen estado.	(V)		()
- El tanque de combustible no presenta fugas y está dotado de su tapa.	(V)		()

ACCION CORRECTIVA

APROBADO	SI	NO	FIRMA SST
FIRMA OPERADOR			
<u>Jose yance</u>			<u>Isabel HORMISTA segura</u>

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

FECHA

AGOSTO

25-2022

B = BUENO

M = MALO

N.A = NO APLICA

ESTADO

ITEM	DESCRIPCIÓN	BUENO	MALA	NA	NO/SI
A	HERRAMIENTAS MANUALES				
1	Se usa la adecuada al trabajo	✓			SI
2	Se encuentran en buen estado	✓			SI
3	Se guardan y portan adecuadamente	✓			SI
4	Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos.	✓			SI
5	Se usan prensas de banco para sujetas			✓	NO
B	HERRAMIENTAS DE CORTE				
1	Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo			✓	NO
2	Los cinceles se encuentran afilados			✓	NO
3	Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos	✓			SI
4	Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias	✓			SI
5	Los serruchos disponen de empuñadura y sus dientes están completos			✓	NO
6	Los cuchillos disponen de mangos y fundas	SI			SI
7	Se usa correctamente por parte del trabajador	✓			SI
C	HERRAMIENTAS DE GOLPE				
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	✓			SI
2	Sus caras y bordes están en buen estado	✓			SI
3	Su mango no está quebrado, astillado ni flojo				NO
D	HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES				
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas			✓	NO
2	Se observan en la llave huellas y palancas			✓	NO
3	Se dispone de llaves para golpear			✓	NO
4	Las llaves no presentan sus mordazas abiertas o deterioradas			✓	NO
5	La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas frecuentemente			✓	NO
6	La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado			✓	NO
7	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas.			✓	NO
E	HERRAMIENTAS ELECTRICAS				
1	Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)	✓		✓	NO
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	✓			SI
3	Están limpia y lubricadas	✓			SI
4	Tienen sus guardas	✓			SI
5	Posee aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	✓			SI
6	El cable y enchufe no presentan daños				NO
7	En los taladros se observa el mandil con golpes			✓	NO
8	Brocas sin filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños			✓	NO
9	Los esmeriles cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los adecuados			✓	NO
10	Los collarines coinciden en diámetro y están instalados según el relieve			✓	NO
11	Se observa deterioro en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			✓	NO
12	Se almacenan las pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	✓			SI
F	HERRAMIENTA NEUMATICA				
1	Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado	✓			SI
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	✓			SI
3	Se trabaja a las presiones indicadas	✓			SI
4	La herramienta es descargada al terminar.	✓			SI

OBSERVACIONES

[Firma]
COORDINADOR SST

[Firma]
AUXILIAR SST

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

ECCION:

02-08-2022

NOMBRES Y APELLIDOS	LISTA DE VERIFICACION																								ACCIÓN CORRECTIVA				
	CASCO		TAFLETE CASCO		BARBUQUEJO		GAFAS DE SEGURIDAD		VISOR FACIAL		PROTECCION RESPIRATORIA		PROTECCION AUDITIVA		GUANTES VAQUETA		GUANTES NITRIL		OVEROL		CAMISA		BOTAS DE SEGURIDAD			BOTAS PANTANERAS		CHALECO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M		B	M	B	M
Kevin Hernandez							✓								✓													Suministrar datación y EPP.	
Dairo Ceballos							✓								✓													" "	
Silvio Romero							✓								✓													" "	
Juan Villadiego							✓								✓													" "	
Jader Pinto							✓								✓													" "	
Javier Montes							✓								✓													" "	
Jaime Perata															✓													" "	
Juan Tavera															✓													" "	
Jaime Genez															✓													" "	
José Casarubio															✓													" "	
Oliver cordozo							✓								✓													" "	
Osmey soto															✓													" "	
Rafael Montes	✓		✓				✓								✓				✓		✓							" "	
Alfredo Agomez	✓		✓												✓				✓		✓							" "	
Mario ceballos	✓		✓												✓				✓		✓							" "	
Luis ceballos	✓		✓												✓				✓		✓							" "	
Fredy Palomino	✓		✓												✓				✓		✓							" "	
Edinson Pereira	✓		✓												✓				✓		✓							" "	
Romulo solis	✓		✓												✓				✓		✓							" "	
Evangelista Perata	✓		✓												✓				✓		✓							" "	
José Paez	✓		✓												✓				✓		✓					✓		" "	
Dario Albonis	✓		✓														✓				✓				✓	✓		" "	
																								</					

B: BUEN ESTADO - M: MAL ESTADO

ES:

OR SST

NOMBRE

FIRMA AUXILIAR SST

[Firma]

Lilbeth Hornos
Lilbeth Hornos

INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

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

ECCION:

08-08-2022

NOMBRES Y APELLIDOS	LISTA DE VERIFICACION																								ACCIÓN CORRECTIVA				
	CASCO		TAFIETE CARCO		BARBUQUEJO		GAFAS DE SEGURIDAD		VISOR FACIAL		PROTECCION RESPIRATORIA		PROTECCION AUDITIVA		GUANTES VAQUETA		GUANTES NITRILLO		OVEROL		CAMISA		BOTAS DE SEGURIDAD			BOTAS PANTANERAS		CHALECO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M		B	M	B	M
Kevin Hernandez							✓																						Suministrar dotación y EPP.
Ozaro Ceballos							✓								✓														" "
Silvio Romero							✓								✓														" "
Juan Villadiego							✓								✓														" "
Jader Pinto							✓								✓														" "
Jaiver Montes							✓								✓														" "
Jaime Peñaña															✓														" "
Juan Tavera															✓														" "
Jaime Genez															✓														" "
Jose Casarrubia															✓														" "
Oliver Cardozo							✓								✓														" "
Osmay Soto															✓														" "
Rafael Montes	✓		✓				✓								✓				✓		✓								
Alfredo Agomez	✓		✓												✓				✓		✓								
Mario Ceballos	✓		✓												✓				✓		✓								
Luis Ceballos	✓		✓												✓				✓		✓								
Fredy Palomino	✓		✓												✓				✓		✓								
Edinson Pereira	✓		✓												✓				✓		✓								
Romulo Solis	✓		✓												✓				✓		✓								
Evangelista Peñaña	✓		✓												✓				✓		✓						✓		
Jose Perez	✓		✓												✓				✓		✓						✓		
Oario Albonis	✓		✓												✓				✓		✓						✓		
	✓																												

B: BUEN ESTADO - M: MAL ESTADO

B: BUEN ESTADO - M: MAL ESTADO

ES:

FOR SST

NOMBRE

FIRMA AUXILIAR SST

Luis Salgado

Lilith Hermosa

INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

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

ECION:

16-08-2022

NOMBRES Y APELLIDOS	LISTA DE VERIFICACION																ACCIÓN CORRECTIVA
	CASCO		TAPETE CASCO		BARBUQUEJO		GAFAS DE SEGURIDAD		VISOR FACIAL		PROTECCION RESPIRATORIA		PROTECCION AUDITIVA		GUANTES VAGUETA		
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	
Kevin hernandez							✓								✓		Suministrar dotación y EPP
Dairo ceballos							✓								✓		" " "
Silvia Romero							✓								✓		" " "
Juan Villadiego							✓								✓		" " "
Jader Pinto							✓								✓		" " "
Javier Montes							✓								✓		" " "
Jaime penata															✓		" " "
Juan Tavera															✓		" " "
Jaime genez															✓		" " "
Jose Casarrubia															✓		" " "
Oliver cordozo							✓								✓		" " "
Osmei Soto															✓		" " "
Rafael montes	✓	✓					✓								✓	✓	
Alfredo Agamez	✓	✓													✓	✓	
Mario ceballos	✓	✓													✓	✓	
Wils ceballos	✓	✓													✓	✓	
Fredy palomino	✓	✓													✓	✓	
Robinson Pereira	✓	✓													✓	✓	
Romulo Solis	✓	✓													✓	✓	
Evangelista penata	✓	✓													✓		✓
Jose paet	✓	✓													✓		✓
Dario albonis	✓	✓													✓		✓

B: BUEN ESTADO - M: MAL ESTADO

ES:

FOR SST

NOMBRE

Ilpbeth Hormista segura

FIRMA AUXILIAR SST

Ilpbeth Hormista segura.

INSPECCIÓN A ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

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

ECCION:

24-08-2022

NOMBRES Y APELLIDOS	LISTA DE VERIFICACION																								ACCIÓN CORRECTIVA				
	CASCO		TAFLETE CASCO		BARBUQUEJO		GAFAS DE SEGURIDAD		VISOR FACIAL		PROTECCION RESPIRATORIA		PROTECCION AUDITIVA		GUANTES VAGUETA		GUANTES NITRIL		OVEROL		CAMISA		BOTAS DE SEGURIDAD			BOTAS PANTANERAS		CHALECO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M		B	M	B	M
Kevin Hernandez							✓									✓													Suministrar dotación y EPP
Dairo Ceballos							✓									✓													//
Silvio Romero							✓									✓													//
Juan Villadiego							✓									✓													//
Jader Pinto							✓									✓													//
Jaiver Montes							✓									✓													//
Jaime Peñata																✓													//
Juan Tavera																✓													//
Jaime Genez																✓													//
Jose Casarrubia																✓													//
Oliver Cardozo							✓									✓													//
Osmey Soto																✓													//
Rafael Montes	✓	✓					✓									✓				✓		✓							
Alfredo Agamez	✓	✓														✓				✓		✓							
Mario Ceballos	✓	✓														✓				✓		✓							
Luis Ceballos	✓	✓														✓				✓		✓							
Fredy Polomino	✓	✓														✓				✓		✓							
Edinson Pereira	✓	✓														✓				✓		✓							
Romulo Solis	✓	✓														✓				✓		✓							
Evangelista Peñata	✓	✓														✓				✓		✓					✓		
Jose Perez	✓	✓														✓				✓		✓					✓		
Dairo Albonis	✓	✓														✓		✓									✓		

B: BUEN ESTADO - M: MAL ESTADO

ES:

FOR SST

NOMBRE

FIRMA AUXILIAR SST

lelebeth Hormista Segura

lelebeth Hormista Segura.

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

FECHA INSPECCION:

25-08-2022

UBICACION:

Bodega

SEÑALIZACIÓN: SI ☒ NO ☐

ITEM	INSUMO	CANTIDAD	CONTIENE	NO CONTIENE	FECHA DE EXPIRACION	REGISTRO INVIMA	OBSERVACIONES
1	Isodine espuma	0		✓			
2	Isodine solución	0		✓			
3	Gasa aséptica	1	✓				
4	Curas	0		✓			
5	Venda elastica 3x5	1	✓				
6	Alcohol	0		✓			
7	Micropore Rollo	0		✓			
8	Algodón paquete (25 gr)	1	✓				
11	Sales de rehidratación oral	0		✓			
12	Baja lenguas (paquete x 20)	1	✓				
13	Solución salina o agua estéril 250 ml	0		✓			
14	acetamofen	0		✓			
15	tijeras	0		✓			
16	Jabón	0		✓			
17	Tapabocas	1	✓				
18	Baja lenguas	1	✓				
	Otros:						
	Jeringas	1	✓				
	Pito	1	✓				
	Guanter desechable	1	✓				
	toalla higiénica	1	✓				
	Gel antibacterial	1	✓				
	cuello ortopédico	1	✓				

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN

[Firma]

FIRMA COORDINADOR SST

[Firma]

FIRMA AUXILIAR SST

INSPECCION EXTINTOR

[illegible]

Observaciones

Perno y sello: El perno que bloquea la manija del extintor en su lugar tiene que estar presente y no doblada o dañada de alguna manera, de lo contrario es necesario sustituirlo. El perno también debe tener un sello intacto alrededor de él, que significa que nadie haya utilizado el extintor y haya simplemente reemplazado el perno.

Medidor de presión: Si el extintor tiene un medidor de presión, compruébalo para ver si el extintor debe ser recargado. La aguja del indicador debería estar dentro de la parte verde del indicador. Un extintor que no tiene suficiente presión no podrá disparar su contenido de forma normal, causando que la lucha contra un incendio sea más peligrosa. Si la aguja indica que el extintor debe ser recargado, llama a un técnico de servicio profesional para que realice el trabajo. Algunos extintores no tienen un medidor de presión, pero el mismo se puede medir para asegurarse de que está correctamente presurizado.

Cilindro: El cilindro de metal del extintor de fuego debe estar intacto, o podrías experimentar problemas con el funcionamiento más tarde. Reemplaza el extintor si observas abolladuras, signos de oxidación o corrosión, depósitos o acumulación de químicos o cualquier otro signo de que el cilindro haya sido manipulado bruscamente. Un extintor dañado es potencialmente peligroso y debe manipularse lo menos posible.

Manguera y boquilla: La manguera y la boquilla en el extintor no deberían mostrar ninguna señal de daños o grietas, ya que esto también disminuirá el rango del extintor. La manguera podría lucir bien, pero si se aprieta suavemente podrás sentir si la manguera es frágil y quebradiza. Si la manguera o la boquilla están podridas o dañadas reemplaza el extintor para que puedas tenerlo en servicio profesional.

MENSUAL

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

ACTIVIDAD/TEMA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FEBRERO 2022								MARZO 2022								ABRIL 2022							
			S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4		S1		S2		S3		S4	
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Inspección estado de EPP y dotacion	SEMANAL	Ver letra del responsable marcando la fecha planeada de la inspección:																								
Inspección de maquinaria	SEMANAL																									
Inspección de extintores (de campo, oficina y vehículos)	MENSUAL																									
Inspección de botiquín de primeros auxilios	MENSUAL																									
Inspección de orden y aseo	SEMANAL																									
Inventario de equipos y herramienta	MENSUAL																									
Inventario/Inspeccion de sustancias quimicas	MENSUAL																									
Inspección ambiental general	MENSUAL																									
inspeccion de kit antiderrame	SEMANAL																									
Inspeccion/inventario señalizacion	MENSUAL																									
Inspeccion preoperacional de compactador manual	DIARIO-SEMANA	A: PROGRAMADA E: EJECUTADA NA- No aplico en actividades del periodo																								
Inspeccion preoperacional de Motobomba	DIARIO-SEMANA																									
Inspeccion preoperacional de Mezcladora de concreto	DIARIO-SEMANA																									
Inspeccion preoperacional de pulidora	DIARIO-SEMANA																									
Inspeccion preoperacional cortadora	DIARIO-SEMANA																									
inspeccion equipos contracaída	SEGÚN ACTIVIDAD																									

ACTIVIDAD/TEMA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	MAYO 2022								JUNIO 2022								JULIO 2022							
			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Inspección estado de EPP y dotacion	SEMANAL	Ver letra del responsable marcando la fecha planeada de la inspección: Auxiliar HSE A: PROGRAMADA E: EJECUTADA NA- No aplico en actividades del periodo	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E
Inspección de maquinaria	SEMANAL		A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E
Inspección de extintores (de campo, oficina y vehículos)	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
Inspección de botiquín de primeros auxilios	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
Inspección de orden y aseo	SEMANAL		A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E
Inventario de equipos y herramienta	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
Inventario/Inspeccion de sustancias quimicas	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
Inspección ambiental general	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
inspeccion de kit antiderrame	SEMANAL		A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E
inspeccion/inventario señalizacion	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
Inspeccion preoperacional de compactador manual	DIARIO-SEMANA		A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA
Inspeccion preoperacional de Motobomba	DIARIO-SEMANA		A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA
Inspeccion preoperacional de Mezcladora de concreto	DIARIO-SEMANA		A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA
Inspeccion preoperacional de pulidora	DIARIO-SEMANA		A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA
Inspeccion preoperacional cortadora	DIARIO-SEMANA		A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA
inspeccion equipos contracaída	SEGUN ACTIVIDAD						A	NA					A												A	NA

ACTIVIDAD/TEMA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	AGOSTO 2022								SEPTIEMBRE 2022								OCTUBRE 2022							
			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Inspección estado de EPP y dotacion	SEMANAL	Ver letra del responsable marcando la fecha planeada de la inspección: Auxiliar HSE A: PROGRAMADA E: EJECUTADA NA- No aplico en actividades del periodo	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E
Inspección de maquinaria	SEMANAL		A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E
Inspección de extintores (de campo, oficina y vehículos)	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
Inspección de botiquín de primeros auxilios	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
Inspección de orden y aseo	SEMANAL		A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E
Inventario de equipos y herramienta	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
Inventario/Inspeccion de sustancias quimicas	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
Inspección ambiental general	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
inspeccion de kit antiderrame	SEMANAL		A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E
inspeccion/inventario señalizacion	MENSUAL						A	E					A	E					A	E					A	E
Inspeccion preoperacional de compactador manual	DIARIO-SEMANA		A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA
Inspeccion preoperacional de Motobomba	DIARIO-SEMANA		A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA
Inspeccion preoperacional de Mezcladora de concreto	DIARIO-SEMANA		A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA
Inspeccion preoperacional de pulidora	DIARIO-SEMANA		A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA	A	NA
Inspeccion preoperacional cortadora	DIARIO-SEMANA		A	NA	A	NA	E	NA	A		A		A		A		A		A		A		A		A	
inspeccion equipos contracaída	SEGUN ACTIVIDAD						A	NA					A												A	NA

CONTROL DE DOCUMENTO			
ELABORADO POR:		APROBADO POR:	
FIRMA ESPECIALISTA:		FIRMA REP. LEGAL	
			
NOMBRE	LUIS EDUARDO	NOMBRE	ANDRES BUELVAS
CARGO	PROFESIONAL PGIO	CARGO	REPRESENTANTE
FECHA	1/03/2022	FECHA	1/03/2022

**ANEXO 14, INSPECCIÓN – LISTADO DE
SUSTANCIAS QUÍMICAS**

CONSORCIO, EL TERRÓN	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Version: 1
		Cod: PQIO-F11
	INVENTARIO E INSPECCION SUSTANCIAS QUIMICAS	Pag. 1 de 1

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
AREA O FRENTE INSPECCIONADO:	Bodega
FECHA INSPECCION:	25-08-2022

LISTADO DE SUSTANCIAS QUIMICAS	N°	INSPECCION DE SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	ACCIONES DE MEJORA	OBSERVACIONES
Gasolina	1	El piso del depósito de productos químicos es plano, para un manejo sencillo y seguro y evitar derrames	✓			
Acpm	2	Está suficientemente identificado y correctamente señalado las sustancias químicas	✓			
Aceite	3	Se dispone de las fichas de seguridad de todos las sustancias químicas que se utilizan		✓		
Pintura	4	Las hojas de seguridad del producto químico están ubicadas en un lugar visible en el área donde se están almacenando.		✓		
	5	Las personas que manipulan las Sustancias Químicas, cuentan con los respectivos EPP (guantes, tapabocas con cartuchos, monogafas)	✓			
	6	Conocen las personas que tienen contacto con las sustancias químicas las hojas de seguridad.		✓		
	7	Se cumplen con las indicaciones de almacenaje de las sustancias químicas según las hojas de seguridad que entregan los proveedores.	✓			
	8	Se almacenan las sustancias químicas agrupando los que tienen riesgos comunes y evitando proximidad con incompatibles.	✓			
	9	Los estantes donde se almacenan las sustancias químicas están debidamente anclados para evitar derrames.	✓			
	10	Son totalmente seguros los envases de sustancias químicas que se utilizan	✓			
	11	Los residuos de envases de productos químicos se almacenan y disponen adecuadamente.	✓			
	12	Se evita transvasar productos químicos a otros envases y si se realiza, se etiqueta o rotula.	✓			
	13	El Cuarto de almacenamiento cuenta con suficiente iluminación y ventilación.	✓			
	14	El cuarto de almacenamiento debe tener paredes y pisos impermeables de fácil limpieza.	✓			
	15	Se cuenta con Kits antiderrames para controlar un eventos por derrames de Sustancias Químicas	✓			
	16	Se cuenta con mínimo 1 extintor multipropósito ABC en el frente de obra o lugar de almacenamiento en caso de incendio.	✓			
	17	Se transportan las sustancias químicas teniendo en cuenta las indicaciones de la ficha técnica.	✓			
	18	Se manipulan las sustancias químicas a distancia de cualquier equipo eléctrico o electrónico que puedan generar chispas o energía estática.	✓			
	19	Se controla el acceso al espacio donde se depositan las sustancias químicas (PROHIBIDO ENTRADA)		✓		

RESPONSABLES:		
	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	FIRMA COORDINADOR SST	FIRMA AUXILIAR SST

ANEXO 15, INV MAQUINA Y EQUIPO

**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**

25-08-2022

cierra circular madero

FIRMA AUXILIAR SST

ANEXO 16, INVENTARIO DE SEÑALIZACIÓN

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

25-08-2022

FIRMA AUXILIAR SST

ANEXO 17, INSPECCIÓN KIT ANTIDERRAME

YECTO: 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"

Ecología

DATOS BÁSICOS			KIT ANTIDERRAME / KIT ANTIDERRAME EN VEHÍCULOS														
ACCIÓN DEL KIT / UBICACIÓN:			<i>Bodega</i>														
ECCIÓN:			<i>2-08-2022 19-Ago-2022 16-08-2022 23-08-22 27-08-2022</i>														
COMPONENTES	Unidad	Cantidad Mínima	B	M	F	B	M	F	B	M	F	B	M	F	B	M	F
1 (Protección condiciones ambientales)			✓			✓			✓			✓			✓		
ción y visibilidad	1		✓			✓			✓			✓			✓		
facilidad de puesta en uso - no candados; no obstáculos en el área para			✓			✓			✓			✓			✓		
e empaque (maletín o barril...)	1		✓			✓			✓			✓			✓		
Contenedor	1		✓			✓			✓			✓			✓		
ojas	4		✓			✓			✓			✓			✓		
sorbente tela Oleofílica	1		✓			✓			✓			✓			✓		
tica	1		✓			✓			✓			✓			✓		
Señalización	1		✓			✓			✓			✓			✓		
: de residuos peligrosos	1		✓			✓			✓			✓			✓		
prek	1		✓			✓			✓			✓			✓		
seguridad	1		✓			✓			✓			✓			✓		
de Nitrilo	1		✓			✓			✓			✓			✓		
a protección vapores orgánicos	1		✓			✓			✓			✓			✓		

Leyenda: B : Bueno; M: Malo o defectuoso; F: Faltante		* En caso de que algún componente no exista debido a que no es parte constituyente del tipo de kit antiderrame, marcar N/A. (No Aplica) en la casilla B				
SPECTOR:	<i>Lilbeth Hormista</i>	<i>Lilbeth Hormista S.</i>	<i>Lilbeth Hormista S.</i>	<i>Lilbeth Hormista S.</i>	<i>Lilbeth Hormista S.</i>	<i>Lilbeth Hormista S.</i>
CUMPLIMIENTO:	Unidad en SST del área he verificado que el elemento inspeccionado cumple para permanecer en sitio	SI ☒ NO ☒ (Debe ser retirado del área y notificado a mi jefe inmediato)	SI ☒ NO ☒ (Debe ser retirado del área y notificado a mi jefe inmediato)	SI ☒ NO ☒ (Debe ser retirado del área y notificado a mi jefe inmediato)	SI ☒ NO ☒ (Debe ser retirado del área y notificado a mi jefe inmediato)	SI ☒ NO ☒ (Debe ser retirado del área y notificado a mi jefe inmediato)
OBSERVACIONES						

ANEXO 18, INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

CONSORCIO EL TERRÓN		INSPECCION DE ORDEN Y ASEO CAMPO		Cod: PGIO-F08	
				VERSION 1	
PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DEL CORREDOR RURAL QUE COMUNICA DESDE LA VARIANTE SANTA LUCIA - SAN PELAYO CON EL CORREOIMIENTO DE CUERO CURTIDO EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, CORDOBA					
QUIEN INSPECCIONA: <i>Rilbeth Hermista Segura</i>					
FRENTE O AREA A INSPECCIONAR: <i>Obra en general</i>					
				Fecha de ejecución <i>23/08/22</i>	
5 "s"	ESTÁNDAR DE ORDEN Y ASEO	Insp. 1			
		Nivel 1	Nivel 3	Nivel 5	
SEIRI Clasificar	1. En la zona de trabajo existe señalización y demarcación.			✓	
	2. Existen acopio de materiales (Mecánicos o civiles)			✓	
	3. Existe zona de parqueo de máquinas y/o vehículos señalizada.			✓	
	4. El almacenamiento de combustible es adecuado/Dique			✓	
	5. Se dispone de un área para el consumo de alimentos.			✓	
	6. Existe puesta a tierra de los contenedores, las carpas, las herramientas y los equipos.			✓	
	7. Los recipientes de residuos se encuentran correctamente identificados y rotulados de acuerdo a su tipo.			✓	
	8. Se dispone de servicios sanitarios para las necesidades fisiológicas.			✓	
	9. Existe punto ecológico de residuos generados en obra.			✓	
	10. Existe delimitación /Señalización de Excavaciones.			✓	
	11. Los escombros se encuentran acumulados y dispuestos correctamente.		✓		
	12. Los materiales y maquinaria se encuentran ubicados e identificados correctamente.			✓	
SEITON Ordenar	13. Los frentes y puestos de trabajo se encuentran ordenados.			✓	
	14. Se dispone de sitios identificados para ubicar elementos que se emplean con poca frecuencia.			✓	
	15. La maquinaria se encuentra correctamente ordenada y limpia.			✓	
	16. Hay cables sueltos o a la vista en la zona de trabajo.		✓		
	17. Las vías de acceso se encuentran libres de obstáculos como herramientas y demás objetos.			✓	
	18. Las salidas de emergencia se encuentran identificadas y señalizadas.			✓	
	19. El punto ecológico se encuentra ordenado en cuanto a residuos generados en la obra.			✓	
	20. Las herramientas de trabajo se encuentran correctamente ubicada y señalizadas.			✓	
	21. La maquinaria se encuentra ubicada en el lugar correspondiente.			✓	
	22. Se dispone de agua potable para el consumo y de vasos desechables			✓	
SEISO Limpiar Inspeccionar	23. Los trabajadores disponen de un área para ubicar sus pertenencias.			✓	
	24. Las baterías sanitarias se encuentran limpias.			✓	
	25. Los Puentes /Pasarelas provisionales se encuentran libres de obstáculos, grasas y barro.		✓		
	26. Se identifican frentes y puestos de trabajo limpios.			✓	
Seikesu ESTANDARIZAR.	27. Se dispone de elementos para el aseo de los EPP			✓	
	28. El contenedor se encuentra limpio en su totalidad.		✓		
Shizuke. DISCIPLINA Y SEGUIMIENTO.	29. Se aplican correctamente las 3 "s" anteriores, en la zona de trabajo.			✓	
	30. Se realizan mejoras en el ambiente de trabajo, respecto a las anteriores inspecciones? (Aplica para la segunda inspección en adelante)			✓	
	31. Se mantiene como hábito o costumbre normal, la puesta en práctica de procedimientos de las 5 "s" y los de SST?			✓	
	32. El personal realiza actividades de orden y aseo sin que se le recuerde a los trabajadores?			✓	
	33. La gente sigue los consejos que se dan respecto al Orden y aseo de la zona de trabajo?			✓	
	34. La limpieza es continua y constante respecto a las anteriores inspecciones?			✓	
Calificación para cada estándar					
Nivel 1 = Insatisfactorio (no se cumple con el estándar). / Nivel 3 = Aceptable (el estándar se observa parcialmente). / Nivel 5 = Satisfactorios (se cumple con el estándar).					
Observaciones:					
Inspección 1:					
Firma de quien realiza la Inspección: <i>Rilbeth Hermista Segura.</i>					
Firma del coordinador SST: <i>Andrés Salgado</i>					

CONSORCIO
EL TERRÓN

**INSPECCION DE ORDEN Y ASEO
CAMPO**

Cod: PGIO-F06

VERSION 1

PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACION 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

QUIEN INSPECCIONA: *Eliphath Hormista Segura*

FRENTE O AREA A INSPECCIONAR: *obra en general*

Fecha de ejecución *16-08-2022*

5 "S"

ESTÁNDAR DE ORDEN Y ASEO

Insp. 1

Nivel 1

Nivel 3

Nivel 5

SEIRI
Clasificar

1. En la zona de trabajo existe señalización y demarcación.
2. Existen acopio de materiales (Mecánicos o civiles)
3. Existe zona de parqueo de maquinas y/o vehículos señalizada.
4. El almacenamiento de combustible es adecuado/Dique
5. Se dispone de un área para el consumo de alimentos.
6. Existe puesta a tierra de los contenedores, las carpas, las herramientas y los equipos.
7. Los recipientes de residuos se encuentran correctamente identificados y rotulados de acuerdo a su tipo.
8. Se dispone de servicios sanitarios para las necesidades fisiológicas.
9. Existe punto ecologico de residuos generados en obra.
10. Existe delimitación /Señalización de Excavaciones.
11. Los escombros se encuentran acumulados y dispuestos correctamente.
12. Los materiales y maquinaria se encuentran ubicados e identificados correctamente.

SEITON
Ordenar

13. Los frentes y puestos de trabajo se encuentran ordenados.
14. Se dispone de sitios identificados para ubicar elementos que se emplean con poca frecuencia.
15. La maquinaria se encuentra correctamente ordenada y limpia.
16. Hay cables sueltos o a la vista en la zona de trabajo.
17. Las vías de acceso se encuentran libres de obstaculos como herramientas y demas objetos.
18. Las salidas de emergencia se encuentran identificadas y señalizadas.
19. El punto ecologico se encuentra ordenado en cuanto a residuos generados en la obra.
20. Las herramientas de trabajo se encuentran correctamente ubicada y señalizadas.
21. La maquinaria se encuentra ubicada en el lugar correspondiente.
22. Se dispone de agua potable para el consumo y de vasos desechables

SEISO
Limpiar
Inspeccionar

23. Los trabajadores disponen de un area para ubicar sus pertenencias.
24. Las baterías sanitarias se encuentran limpias.
25. Los Puentes /Pasarelas provisionales se encuentran libres de obstaculos, grasas y barro.
26. Se identifican frentes y puestos de trabajo limpios.
27. Se dispone de elementos para el aseo de los EPP
28. El contenedor se encuentra limpio en su totalidad.

Seikesu
ESTANDARIZAR.

29. Se aplican correctamente las 3 "s" anteriores, en la zona de trabajo.
30. Se realizan mejoras en el ambiente de trabajo, respecto a las anteriores inspecciones? (Aplica para la segunda inspección en adelante)

Shitzuke.
DISCIPLINA Y
SEGUIMIENTO.

31. Se mantiene como habito o constumbre normal, la puesta en practica de procedimientos de las 5 "s" y los de SST?
32. El personal realiza actividades de orden y aseo sin que se le recuerde a los trabajadores?
33. La gente sigue los consejos que se dan respecto al Orden y aseo de la zona de trabajo?
34. La limpieza es continua y constante respecto a las anteriores inspecciones?

Calificación para cada estandar

Nivel 1 = Insatisfactorio (no se cumple con el estándar). / Nivel 3 = Aceptable (el estándar se observa parcialmente). / Nivel 5 = Satisfactorios (se cumple con el estándar).

Observaciones:

Inspección 1:

Firma de quien realiza la inspección:

Firma del coordinador SST:

PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACION 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

QUIEN INSPECCIONA: *Elizabeth Hormista Segura*

FRENTE O AREA A INSPECCIONAR: *obra en general*

Fecha de ejecución *09-Ago-2022*

5 "s"

ESTÁNDAR DE ORDEN Y ASEO

Insp. 1

Nivel 1

Nivel 3

Nivel 5

SEIRI
Clasificar

1. En la zona de trabajo existe señalización y demarcación.
2. Existen acopio de materiales (Mecánicos o civiles)
3. Existe zona de parqueo de maquinas y/o vehículos señalizada.
4. El almacenamiento de combustible es adecuado/Dique
5. Se dispone de un área para el consumo de alimentos.
6. Existe puesta a tierra de los contenedores, las carpas, las herramientas y los equipos.
7. Los recipientes de residuos se encuentran correctamente identificados y rotulados de acuerdo a su tipo.
8. Se dispone de servicios sanitarios para las necesidades fisiológicas.
9. Existe punto ecologico de residuos generados en obra.
10. Existe delimitación /Señalización de Excavaciones.
11. Los escombros se encuentran acumulados y dispuestos correctamente.
12. Los materiales y maquinaria se encuentran ubicados e identificados correctamente.

SEITON
Ordenar

13. Los frentes y puestos de trabajo se encuentran ordenados.
14. Se dispone de sitios identificados para ubicar elementos que se emplean con poca frecuencia.
15. La maquinaria se encuentra correctamente ordenada y limpia.
16. Hay cables sueltos o a la vista en la zona de trabajo.
17. Las vías de acceso se encuentran libres de obstáculos como herramientas y demás objetos.
18. Las salidas de emergencia se encuentran identificadas y señalizadas.
19. El punto ecologico se encuentra ordenado en cuanto a residuos generados en la obra.
20. Las herramientas de trabajo se encuentran correctamente ubicada y señalizadas.
21. La maquinaria se encuentra ubicada en el lugar correspondiente.
22. Se dispone de agua potable para el consumo y de vasos desechables

SEISO
Limpiar

Inspeccionar

23. Los trabajadores disponen de un area para ubicar sus pertenencias.
24. Las baterías sanitarias se encuentran limpias.
25. Los Puentes /Pasarelas provisionales se encuentran libres de obstáculos, grasas y barro.
26. Se identifican frentes y puestos de trabajo limpios.
27. Se dispone de elementos para el aseo de los EPP
28. El contenedor se encuentra limpio en su totalidad.

Seikesu
ESTANDARIZAR.

29. Se aplican correctamente las 3 "s" anteriores, en la zona de trabajo.
30. Se realizan mejoras en el ambiente de trabajo, respecto a las anteriores inspecciones? (Aplica para la segunda inspección en adelante)

Shitsuke.
DISCIPLINA Y
SEGUIMIENTO.

31. Se mantiene como hábito o costumbre normal, la puesta en práctica de procedimientos de las 5 "s" y los de SST?
32. El personal realiza actividades de orden y aseo sin que se le recuerde a los trabajadores?
33. La gente sigue los consejos que se dan respecto al Orden y aseo de la zona de trabajo?
34. La limpieza es continua y constante respecto a las anteriores inspecciones?

Calificación para cada estandar

Nivel 1 = Insatisfactorio (no se cumple con el estándar). / Nivel 3 = Aceptable (el estándar se observa parcialmente). / Nivel 5 = Satisfactorios (se cumple con el estándar).

Observaciones:

Inspección 1:

Firma de quien realiza la Inspección: *Elizabeth Hormista Segura*

Firma del coordinador SST: *[Firma]*

PROYECTO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACION 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

QUIEN INSPECCIONA: *lelebeth Hormista Segura*
FRENTE O AREA A INSPECCIONAR: *obra en general*

5 "s"	ESTÁNDAR DE ORDEN Y ASEO	Fecha de ejecución <i>02/10/2022</i>		
		Insp. 1		
		Nivel 1	Nivel 3	Nivel 5
SEIRI Clasificar	1. En la zona de trabajo existe señalización y demarcación.			✓
	2. Existen acopio de materiales (Mecánicos o civiles)			✓
	3. Existe zona de parqueo de maquinas y/o vehículos señalizada.			✓
	4. El almacenamiento de combustible es adecuado/Dique			✓
	5. Se dispone de un área para el consumo de alimentos.			✓
	6. Existe puesta a tierra de los contenedores, las carpas, las herramientas y los equipos.			✓
	7. Los recipientes de residuos se encuentran correctamente identificados y rotulados de acuerdo a su tipo.			✓
	8. Se dispone de servicios sanitarios para las necesidades fisiologicas.			✓
	9. Existe punto ecologico de residuos generados en obra.			✓
	10. Existe delimitación /Señalización de Excavaciones.			✓
	11. Los escombros se encuentran acumulados y dispuestos correctamente.		✓	✓
	12. Los materiales y maquinaria se encuentran ubicados e identificados correctamente.			✓
SEITON Ordenar	13. Los frentes y puestos de trabajo se encuentran ordenados.			✓
	14. Se dispone de sitios identificados para ubicar elementos que se emplean con poca frecuencia.			✓
	15. La maquinaria se encuentra correctamente ordenada y limpia.			✓
	16. Hay cables sueltos o a la vista en la zona de trabajo.	✓		✓
	17. Las vías de acceso se encuentran libres de obstaculos como herramientas y demas objetos.			✓
	18. Las salidas de emergencia se encuentran identificadas y señalizadas.			✓
	19. El punto ecologico se encuentra ordenado en cueanto a residuos generados en la obra.			✓
	20. Las herramientas de trabajo se encuentran correctamente ubicada y señalizadas.			✓
	21. La maquinaria se encuentra ubicada en el lugar correspondiente.			✓
	22. Se dispone de agua potable para el consumo y de vasos desechables			✓
	23. Los trabajadores disponen de un area para ubicar sus pertenencias.			✓
SEISO Limpiar Inspeccionar	24. Las baterias sanitarias se encuentran limpias.			✓
	25. Los Puentes /Pasarelas provisionales se encuentran libres de obstaculos, grasas y barro.		✓	✓
	26. Se identifican frentes y puestos de trabajo limpios.			✓
	27. Se dispone de elementos para el aseo de los EPP			✓
	28. El contenedor se encuentra limpio en su totalidad.		✓	✓
Selkesu ESTANDARIZAR.	29. Se aplican correctamente las 3 "s" anteriores, en la zona de trabajo.			✓
	30. Se realizan mejoras en el ambiente de trabajo, respecto a las anteriores Inspecciones? (Aplica para la segunda inspección en adelante)			✓
Shitzuke. DISCIPLINA Y SEGUIMIENTO.	31. Se mantiene como habito o costumbre normal, la puesta en practica de procedimientos de las 5 "s" y los de SST?			✓
	32. El personal realiza actividades de orden y aseo sin que se le recuerde a los trabajadores?			✓
	33. La gente sigue los consejos que se dan respecto al Orden y aseo de la zona de trabajo?			✓
	34. La limpieza es continua y constante respecto a las anteriores Inspecciones?			✓

Calificación para cada estandar

Nivel 1 = Insatisfactorio (no se cumple con el estándar). / Nivel 3 = Aceptable (el estándar se observa parcialmente). / Nivel 5 = Satisfactorios (se cumple con el estándar).

Observaciones:

Inspección 1:

Firma de quien realiza la Inspección:

Firma del coordinador SST:

lelebeth Hormista Segura.
Jairo Salgado

ANEXO 19. INSPECCIÓN GENERAL AMBIENTAL