INFORME	PERIÓDICO: X UNICO : ____	No. (5) QUINTO PAGO
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DEL 14/07/2025 AL 13/08/2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	TRECE MILLONES DE PESOS ($13,000,000.00) MCTE	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	CONTRATO DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	1185 DEL 13 DE MARZO DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI- MC-830-2024
CONTRATISTA :	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE SALUD
OBJETO DEL CONTRATO:	"SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025"
VALOR DEL CONTRATO:	SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($65.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO
PLAZO:	CINCO(5) MESES
ACTA DE INICIO	14 DE MARZO DE 2025.
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	13 DE AGOSTO DE 2025.

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué

MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO			
El supervisor hace constar que ha revisado y conoce la matriz de riesgos contractuales del presente contrato y deja constancia que hizo el respectivo monitoreo para el periodo de ejecución: DEL 14/07/2025 AL 13/08/2025 , en consecuencia acredita que SI___ NO X, se materializo los riesgos del proceso			
RIESGO:	N/A		
CLASE: N/A	FUENTE: N/A	ETAPA: N/A	TIPO: N/A
CONTROL: N/A	N/A		
RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: NO APLICA	SE EJECUTA:	SI _____	NO__X__
	ES EFICAZ:	SI ___	NO_X___
	ES EFICIENTE:	SI ___	NO__X__
CONSECUENCIA:	N/A		
RELATO DE LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO:	N/A		
FRECUENCIA:	N/A		
¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO?	N/A		
¿EL SUPERVISOR HA IDENTIFICADO ALGÚN OTRO RIESGO EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO SUPERVISOR?:	SI_____ NO X ¿CUÁL?		

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué

SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO
Como supervisor, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato o convenio. (Según el caso). Así mismo se deja constancia que el contratista como requisito previo a la expedición de la presente certificación, cumplió a cabalidad el objeto del contrato para el período presentado y aportó el informe de las actividades desarrolladas, las copias de planillas y recibo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales conforme a la Ley (Si a ello hubiere lugar), así como del personal involucrado en la ejecución del contrato o convenio (Si a ello hubiere lugar). Que toda la información hace parte integral del presente informe el cual se remitirá a la Oficina de Contratación a fin de alimentar el expediente contractual correspondiente.

Por lo anterior se firma a los 14 días del mes de noviembre de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARICEL AGUIAR DELGADILLO

DIRECTORA DE SALUD PUBLICA

FIRMA DEL SUPERVISOR: 

La version vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresion diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué

CONTRATO No. y FECHA:	1185 DEL 13 DE MARZO DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-MC-830-2024
CONTRATISTA:	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARÍA DE SALUD
OBJETO DEL CONTRATO:	"SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025"
VALOR DEL CONTRATO:	SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($65.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO
PLAZO:	CINCO (5) MESES
FECHA DE INICIO:	14 DE MARZO DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	13 DE AGOSTO DEL 2025

En calidad de supervisor CERTIFICO que el contratista CUMPLIÓ a satisfacción con el objeto contractual en las condiciones y plazos establecidos; así mismo que cumplió durante el plazo de ejecución con el pago de los aportes de seguridad social Integral y parafiscales.

El balance financiero es el siguiente:

Concepto	Valor
Valor Inicial del Contrato	**$ 65.000.000**
Valor Adición No. 1	**$ 0**
Valor Adición No. 2	**$ 0**
Valor Adición No. 3 (...)	**$ 0**
Valor Total del Contrato	**$ 65.000.000**
Valor ejecutado y recibido por el Contratista	**$ 52.000.000**
Valor ejecutado por el cedente (aplica para cesiones)	**$ 0**
Valor ejecutado por el cesionario (aplica para cesiones)	**$ 0**
Valor ejecutado y no pagado a Favor del Contratista	**$ 13.000.000**
Saldo no ejecutado a favor de la Alcaldía y pendiente por liberar.	**$ 0**
Rendimientos financieros a favor de la **ALCALDIA DE IBAGUÉ**	**$ 0**
Rendimientos financieros pagados a favor de la **ALCALDIA DE IBAGUÉ**	**$ 0**

Diligencie Si el contrato establece anticipo:

ANTICIPO		
Valor del Anticipo	$	0
Porcentaje de Anticipo	$	0

Teniendo en cuenta lo anterior, procedo de la manera más atenta a solicitar la liquidación del referido contrato, si a ello hubiera lugar.

Dado en Ibagué, a los 14 días, del mes de noviembre de 2025.

MARICEL AGUIAR DELGADILLO
Directora de Salud Pública

Ibagué, Octubre de 2025.

Doctora
MARICEL AGUIAR DELGADILLO
Directora de Salud Publica
Secretaria de Salud de Ibagué
Ciudad

Respetada doctora Maricel,

En atención a lo establecido en el clausulado contractual No. 1185 del 13 de marzo de 2025. No. Proceso Secop II AI- MC-830-2025., del contratista CAPITAL ACOSTA GROUP SAS, identificado con Nit No. 901381194-2, y en virtud de la siguiente obligación contractual 1 de las OBLIGACIONES GENERALES "Presentar informe mensual a la supervisora del contrato sobre las actividades realizadas y/o pendientes por tramitar, e incluir soporte de evidencia de cargue de documentos en el SECOP II, me permito avalar las actividades presentadas en el periodo comprendido desde el 14 de julio de 2025 al 13 de agosto de 2025, para efectos de tramitar la cuenta No. 5

Cordialmente,

ANDREA SALCEDO POLO
Funcionaria Secretaría de salud municipal
Ibagué Tolima

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME No	CINCO (5)		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE SERVICIOS		
CONTRATO No.	**1185**	**FECHA:** (13/03/2025)	13 de marzo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	"SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025"		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	NIT 901.381.194-2		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	14/03/2025	**FECHA DE TERMINACION:**	13/08/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($65.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO		
PLAZO INICIAL:	CINCO (5) MESES		
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MARICEL AGUIAR DELGADILLO		
PERIODO DEL INFORME:	DEL 14/07/2025 AL 13/08/2025.		
FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	13/11/2025	**VALOR DEL PRESENTE PAGO:**	TRECE MILLONES DE PESOS ($13.000.000.00) MCTE

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

En cumplimiento del objeto del contrato No. 1185 del 13 de marzo de 2025, para este **Informe No. CINCO – (5)** se desarrollaron las siguientes actividades:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS			
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS PRESENTADAS**
1	Cumplir con el objeto del contrato en los términos y condiciones establecidos en la invitación, adendas, anexos técnico y contrato.	El objeto del contrato se ha cumplido en su totalidad, realizando las actividades establecidas en el mismo, las cuales consisten en transporte especializado de las vacunas teniendo en cuenta todas las recomendaciones y requisitos exigidos para esta actividad en las fechas : Julio 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,28,29,30 Agosto 1,3,4,5,6,7,8,11,12,13.	Anexos 1: Evidencia fotográfica y Planillas de entregas firmadas por quienes recibieron las vacunas.
2	Coordinar técnica y operativamente las acciones necesarias para desarrollar /el objeto del contrato.	Para dar cumplimiento a esta obligación correspondiente a la coordinación técnica y operativa de las acciones a desarrollar en el presente contrato, se realizó reunión en las Instalaciones de la Secretaria de salud municipal, en las que se planearon y coordinaron todos los detalles de operatividad y logística de entrega de las vacunas e insumos para el Programa de Inmunizaciones ampliadas para la vigencia 2025.	Anexo 2: Acta de reunión de planificación y programación de las entregas de las vacunas e insumos para el Programa de Inmunizaciones ampliadas de la secretaria de salud municipal.
3	Designar un coordinador de enlace con la Secretaría Municipal de Salud con /disponibilidad 24 horas / 7 días a la semana.	En cumplimiento de la obligación, se designó como coordinador de enlace ante la Secretaria de Salud Municipal de Ibagué, a la Señora MARIA ANDREA RENGIFO, con /disponibilidad 24 horas / 7 días a la semana.	Anexo 3. Certificación de Designación Coordinador de Capital Acosta Group SAS.

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

4	Garantizar la disponibilidad de un (1) camión tipo furgón con Thermo King 24 horas /7 días a la semana para suplir las necesidades y contingencias relacionadas con el transporte de vacunas e insumos que presente la Secretaria de Salud Municipal.	Para el normal desarrollo de la presente obligación, se garantizó la disponibilidad del vehículo especializado (PLACAS TGU485) según las especificaciones establecidas en el contrato, El vehículo siempre ha estado disponible para cualquier requerimiento relacionado con el presente proceso contractual, el vehículo es (1) camión tipo furgón con Thermo King.	Anexo 4 – Certificación de disponibilidad, desplazamientos y entregas de las vacunas e insumos para el Programa de Inmunizaciones ampliadas de la Secretaria de Salud Municipal.
5	Realizar chequeo de las condiciones técnico mecánicas del vehículo antes de emprender una ruta.	Se realiza un Chek List diariamente antes de emprender la ruta, para verificar las condiciones técnico mecánicas del vehículo asignado, de igual forma el vehículo se le realiza mantenimiento preventivo para garantizar la normal prestación del servicio contratado.	Anexo 5 - Check List de alistamiento del vehículo
6	Garantizar la cadena de frio de las vacunas con monitoreo de la temperatura /durante el desarrollo de cada ruta.	Se realiza el monitoreo permanente de la cadena de la temperatura en las condiciones exigidas en el proceso y adecuadas por parte del contratista.	Anexo 5 Check List de alistamiento del vehículo con toma de temperatura
7	Consolidar bitácora de servicios prestados de cada trayecto o ruta realizada evidenciando las novedades ocurridas en el desarrollo de las mismas.	Se consolidan los servicios prestados de cada trayecto, en las planillas de servicio del transporte especializado de vacunas e insumos, con su respectiva evidencia fotográfica. Anexo 1 : Fotografías del servicio de transporte especializado de las	Anexo 1 : Fotografías del servicio de transporte especializado de vacunas e insumos y sus respectivas planillas del servicio.

		vacunas e insumos y sus planillas del mismo servicio.	

8	Entregar mensualmente la bitácora al supervisor del contrato.	Se entregó la bitácora correspondiente al quinto periodo de ejecución del contrato, comprendido desde el 14 de julio de 2025 al 13 de agosto de 2025.	Anexo 1 : Fotografías del servicio de transporte especializado de vacunas e insumos y sus respectivas planillas del servicio.
9	Garantizar vehículo que permita suplir las contingencias presentadas en el desarrollo de las rutas, en un lapso máximo de una (01) hora luego de ocurrido el suceso	Se cuenta con STOCK de un (1) vehículo de transporte especializado adicional marca: MITSUBISHI con placas: WNQ288 modelo: 2016 , para suplir cualquier eventualidad, el cual cumple con todas las condiciones técnicas exigidas por la Secretaria de Salud Municipal de Ibagué.	Anexo 6 – Certificación de disponibilidad de vehículo adicional , con documentación vigente.
10	Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.	El vehículo cuenta con Póliza Numero 101012096, expedida por la aseguradora Seguros del Estado SA. Durante el presente periodo de ejecución, no se presentó ninguna novedad.	Anexo 7- Póliza todo riesgo
11	Realizar por escrito cualquier requerimiento, reclamación, sugerencia, / comentario o demás que considere pertinente para la debida ejecución del objeto contractual, a la Entidad a través del supervisor del contrato	No se ha presentado hasta el momento de la ejecución ningún requerimiento o reclamación por parte del Contratista	N/A

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

12	Constituir y mantener vigente la garantía con los amparos, vigencias y (cuantías exigidas durante el término previsto en el contrato, sus prórrogas o adiciones.	Las pólizas que amparan el presente contrato, son las siguientes: Póliza RCE: No. 2540-25-40-101053228, con vigencia desde 13/03/2025 hasta 20/08/2025. Por valor de $284.700.000 Póliza de Cumplimiento: No. 25-44-101200819, Amparos; cumplimiento del contrato y calidad del servicio con vigencia desde 13/03/2025 hasta 20/02/2026, por valor de $6.500.000 c/u Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales con vigencia desde 13/03/2025 hasta 20/08/2028, por valor de $3.250.000	Anexo 8- Póliza
13	Avisar con anticipación y oportunidad los hechos y factores que puedan ti afectar el cumplimiento del contrato.	No se ha presentado hasta el momento de la ejecución ningún hecho o factor que pueda afectar el cumplimiento del contrato	N/A
14	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la Secretaría de Salud Municipal a través del supervisor que este designe	Se han acatado las instrucciones impartidas por la secretaría de salud municipal de Ibagué, a través del supervisor del contrato.	N/A
15	Atender las solicitudes que haga el supervisor en procura del cabal y oportuno cumplimiento del contrato.	Se realiza la aclaración que el supervisor NO realizo solicitudes diferentes a las acordadas en el	N/A

		acta de planeación y programación de actividades que reposa en el anexo 2.	

OBLIGACIONES DE SISTEMA DE GESTIÓN-SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-SST			
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS PRESENTADAS**
1	Cumplir con la resolución No. 312 de 2019 expedida por el Ministerio del Trabajo y demás normatividad aplicable relacionada en cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y saludo en el trabajo de la entidad durante el desempeño de las actividades objeto del contrato; así mismo, cumplir con las disposiciones de gestión ambiental contenidas en las normas, políticas, guías y circulares y demás que se encuentren vigentes durante la ejecución del presente contrato, así como atender las acciones y evidencias que deben presentarse de conformidad con los anexos y requerimientos del contrato.	El contratista cuenta con auto evaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo conforme a la resolución 312 de 2019 con puntaje de 100% aceptable.	Anexo 9- CUMPLIMIENTO RESOLUCION No. 312 de 2019 y Anexo 28- PAGO SEGURIDAD SOCIAL
2	Cumplir con las obligaciones del Decreto 723 de 2013, capitulo 4, articulo 16 "Obligaciones del contratista" relativo al cumplimiento de las normas del sistema general de riesgos laborales.	El contratista cuenta con una política de SST suscrita por el R.L donde se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores, procurando su integridad física y mental mediante el control de los riesgos, el mejoramiento continuo de los procesos y la protección del medio ambiente	Anexo 10- CUMPLIMIENTO DECRETO 723 DE 2013

3	Registro de Inducción en SST, de todo el personal que apoyara el desarrollo del Contrato o convenio, antes de hacer acta de inicio	Durante el periodo reportado el contratista CAPITAL ACOSTA GROUP SAS realizo jornada de inducción al talento humano que presta el servicio	Anexo 11- REGISTRO DE INDUCCION SST
4	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y Política en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política en Prevención de Acoso Laboral firmadas.	El contratista cuento con una política de seguridad y salud en el trabajo y política en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y política en prevención de acoso laboral suscritas por el R.L.	Anexo 12- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y Política en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política en Prevención de Acoso Laboral firmadas
5	Realizar entrega del Plan de Trabajo y desarrollo de las actividades de SST.	Se realizó la entrega del Plan de Trabajo y desarrollo de las actividades SST, se suscribió el documento firmado por parte del R.L	Anexo 13- PLAN ANUAL DE TRABAJO
6	Realizar entrega Plan de Capacitación y desarrollo de las actividades de SST.	Se realizó la entrega del Plan de Trabajo y desarrollo de las actividades SST, se suscribió el documento firmado por parte del R.L	Anexo 14- PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES
7	Entregar Certificado de Aptitud Médica Laboral de los trabajadores que apoyará el desarrollo del contrato o convenio.	Se realizo el examen médico de cada uno de los trabajadores con los cuales se implementó el SG-SST	Anexo 15- CERTIFICADOS DE APTITUD MEDICA LABORAL
8	Diseñar e implementar el Plan de Emergencias.	En el cumplimiento de la obligación descrita el contratista cuenta con proceso de documentado de plan de emergencias.	Anexo 16- PLAN DE EMERGENCIAS

9	Presentar la matriz de peligros, en el marco de la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	Se presento la matriz de peligros, en el marco de la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	Anexo 17- MATRIZ DE RIESGOS
10	Entregar Registro de Ausentismo y Accidentalidad (mensual)	No se registró ninguna ausencia ni accidentalidad durante el periodo de ejecución del contrato por ende se suscribe certificado por parte de el R.L y el responsable de SST.	Anexo 18- REGISTRO DE AUSENTISMO Y ACCIDENTALIDAD
11	Hacer los respectivos registros de inspección E.P.P. equipos y herramientas, registros fotográficos de las actividades de SST	Se realizaron los respectivos registros de inspección E.P.P. equipos y herramientas, registros fotográficos de las actividades de SST.	Anexo 19- INSPECCION DE VEHICULO
12	Usar siempre ropa adecuada, así como utilizar los elementos de protección personal de manera correcta.	Se utilizo la ropa adecuada y los elementos de protección personal durante la ejecución del contrato.	Anexo 20- USO Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

OBLIGACIONES DE SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL-SGA			
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS PRESENTADAS**
1	Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente del agua y la energía.	Se adoptaron las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente del agua y la energía.	Anexo 21-SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL-SGA
2	Realizar el manejo adecuado de los residuos que se generen durante la ejecución del contrato, para el caso de los residuos peligrosos RESPEL y/o residuos de construcción y/o demolición RCD, anexar los Certificados de disposición final respectivos; lo anterior siempre que en el desarrollo del objeto contractual se generen este tipo de residuos.	Durante el periodo de ejecución del contrato no se manejaron residuos de este tipo.	Anexo 22-CERTIFICADO DE RESIDUOS PELIGROSOS RESPEL Y/O RESIDUOS DE CONSTRUCCION Y/O DEMOLICION
3	Presentar permisos y autorizaciones ambientales vigentes requeridas para la prestación del servicio junto a las evidencias de cumplimiento en los requerimientos; lo anterior siempre que en el desarrollo del objeto contractual se requieran dichos permisos y autorizaciones	Durante el periodo de ejecución del contrato no se solicitaron permisos ni autorizaciones ambientales.	Anexo 23-CERTIFICADO DE NO SOLICITACION DE PERMISOS NI AUTORIZACIONES AMBIENTALES
4	Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato de acuerdo con la normatividad ambiental vigente; lo anterior siempre que en el desarrollo del objeto contractual se requiera la manipulación de productos químicos.	Durante el periodo de ejecución del contrato no se almacenaron productos químicos..	Anexo 24-CERTIFICADO DE NO USO DE SUSTANCIAS QUIMICAS

5	Formular e implementar un Plan de Saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, control de plagas de las áreas de trabajo establecidas en el contrato; lo anterior aplica en el caso que en el desarrollo de las actividades contractuales sea requerido.	El contratista CAPITAL ACOSTA GROUP SAS cuenta con un plan de saneamiento básico el cual cuenta con los programas básico de limpieza y desinfección de control de plagas	Anexo 21- SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL-SGA
6	Utilizar productos, empaques y materiales ecológicos, en atención a la normatividad vigente y aplicable (PAE, comedores comunitarios, catering, ayudas humanitarias, entre otros), en el caso en que el objeto contractual requiera la entrega de elementos que requieran empaques, este requerimiento se debe incluir desde la ficha técnica de los estudios previos del respectivo proceso.	En el respectivo contrato no se suministró ningún producto alimenticio.	Anexo 25- CERTIFICADO NO USO DE PRODUCTOS, EMPAQUES Y MATERIAL ECOLOGICO
7	Realizar mantenimiento y lavado de trampas de grasas en los sistemas de tratamiento de aguas residuales, cuando en el desarrollo de las actividades contractuales sea requerido.	En el respectivo contrato no se utilizaron trampas de grasas.	Anexo 26- CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE TRAMSPAS DE GRASAS
8	El Contratista se compromete a realizar buenas prácticas que permitan minimizar el impacto ambiental de sus acciones	El contratista cuenta con una política vigente suscrita por el R.L para adopción de medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente del ahorro del agua y la energía.	Anexo 21- SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL-SGA

9	Elaborar la matriz de aspectos e impactos ambientales teniendo en cuenta el ciclo de vida del producto o servicio.	Se realizo la matriz de aspectos e impactos ambientales.	Anexo 21-SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL-SGA

OBLIGACIONES GENERALES			
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS PRESENTADAS**
1	Presentar informe mensual a la Supervisora del contrato sobre las actividades realizadas y/o pendientes por tramitar, e incluir soporte de evidencia de cargue de documentos en el SECOP II.	Se presenta el informe de actividades correspondiente al primer periodo de ejecución del contrato comprendido desde el 14/07/25 hasta 13/08/25	Presente informe de actividades
2	Realizar el cargue de los documentos requeridos en la Plataforma SECOP II, respecto a la información de póliza, estampillas, documento equivalente y/o factura, informes de ejecución con soportes y evidencias de cumplimiento y terminación del contrato	Se realizó el cargue de las pólizas y los documentos pertinentes correspondientes a la legalización y ejecución del presente contrato.	Anexo 27-PANTALLAZO CARGUE DE POLIZAS
3	Asistir con puntualidad a todas las capacitaciones, reuniones y comités citadas por la Supervisora del contrato, incluidas las de Seguridad y Salud en el Trabajo que programe la Administración Municipal	Durante el presente periodo de ejecución del contrato se asistió con puntualidad a todas las capacitaciones, reuniones y comités citados por la supervisora del mismo.	Acta de inducción

4	Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar (Art. 5 de la Ley 594 de 2000). PARAGRAFO: El deber de entregar inventario de los documentos de archivo a cargo del contratista, se circunscribe tanto a los documentos físicos en archivos tradicionales como a los documentos electrónicos que se encuentren en equipos de cómputo, sistemas de información, medios portátiles de almacenamiento y en general en cualquier dispositivo o medio electrónico.	Se entregan en el presente informe los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar.	Presente informe de actividades
5	Guardar la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasión al desarrollo contractual	Se guardo la debida reserva de todos los asuntos correspondientes al proceso contractual.	N/A
6	Realizar oportunamente los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la Ley 1150 de 2007, Art. 23 y la Ley 789 de 2002 Art 50 y normas que las modifiquen o complementen.	Se realizaron los pagos correspondientes al sistema de seguridad social integral.	Anexo 28- PAGO SEGURIDAD SOCIAL

7	Dar estricto cumplimiento a los procesos, procedimientos y aplicar todos los documentos y formatos del Sistema Integrado de Gestión implementado por la Administración Municipal.	Se dio estricto cumplimiento a los procesos, procedimientos y aplicar todos los documentos y formatos del Sistema Integrado de Gestión implementado por la Administración Municipal.	N/A
8	Dar estricto cumplimiento al Código de Integridad y Buen Gobierno del Municipio y a los valores relacionados a continuación que guiarán el cumplimiento del objeto contractual: Servicio, Productividad, Responsabilidad, Solidaridad, Lealtad, Pertenencia, Honestidad, Justicia, Respeto, Tolerancia	Se dio estricto cumplimiento al Código de Integridad y Buen Gobierno del Municipio y a los valores relacionados a continuación que guiarán el cumplimiento del objeto contractual: Servicio, Productividad, Responsabilidad, Solidaridad, Lealtad, Pertenencia, Honestidad, Justicia, Respeto, Tolerancia.	N/A
9	Conocer las matrices de los sistemas de gestión de calidad, gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo con que cuenta la administración municipal y como se identifica cada una de ellas.	Se conocieron las matrices de los sistemas de gestión de calidad, gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo con que cuenta la administración municipal y como se identifica cada una de ellas.	N/A

15

10	El contratista se obliga a conocer, identificar y cumplir con los requisitos mínimo del Sistema Integrado de gestión de la Alcaldía Municipal de Ibagué (Gestión de calidad ISO 9001:2018, Gestión de seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 y Gestión Ambiental ISO 14001:2015), los cuales forman parte integral del contrato que ejecuta el contratista, pero no reemplazan las obligaciones de ley que sean aplicables, ni las especificaciones contenidas en la invitación, el contrato y/o convenio y en los demás anexos. La alcaldía Municipal, cuenta con estándares cuyos requisitos y procedimientos se consideran aplicables a las actividades desarrolladas en el marco de los contratos suscritos, por lo tanto, es responsabilidad del contratista identificar riesgos e implementar buenas prácticas de seguridad y salud durante el desarrollo del contrato, estos documentos están publicados o son de consulta en el SIGAMI.	Se conocieron, identificaron y cumplieron los requisitos mínimos del Sistema Integrado de gestión de la Alcaldía Municipal de Ibagué (Gestión de calidad ISO 9001:2018, Gestión de seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 y Gestión Ambiental ISO 14001:2015)	N/A
11	El contratista debe conocer y cumplir con la Política de sistema de gestión Anti soborno, en concordancia con lo dispuesto en la legislación vigente en materia de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, teniendo como objetivo principal, prevenir y prohibir cualquier intento o acto de soborno.	Se conoció y cumplió la Política de sistema de gestión Anti soborno, en concordancia con lo dispuesto en la legislación vigente en materia de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, teniendo como objetivo principal, prevenir y prohibir cualquier intento o acto de soborno.	N/A

12	Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato de conformidad con el objeto contractual.	Se realizaron todas las actividades asignadas por el supervisor del contrato de conformidad con el objeto contractual	Presente informe de actividades

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
C.C No.11.388.721 de Fusagasugá
Representante legal
NIT: 901.381.194-2

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

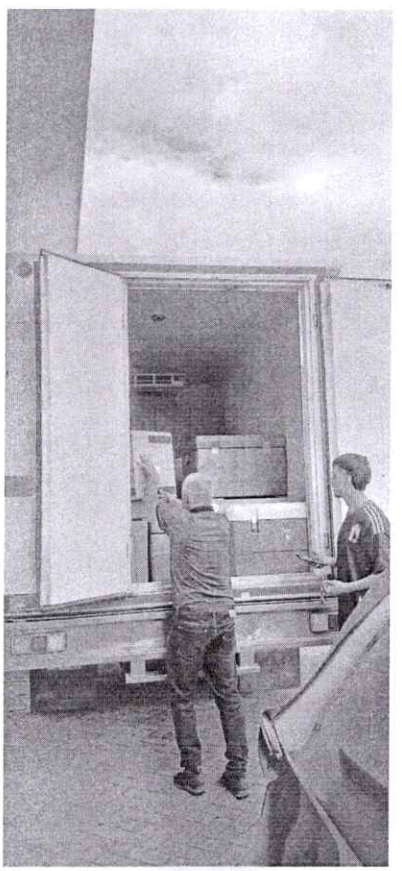
ANEXO 1

FOTOGRAFIAS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO DE LAS VACUNAS E INSUMOS

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

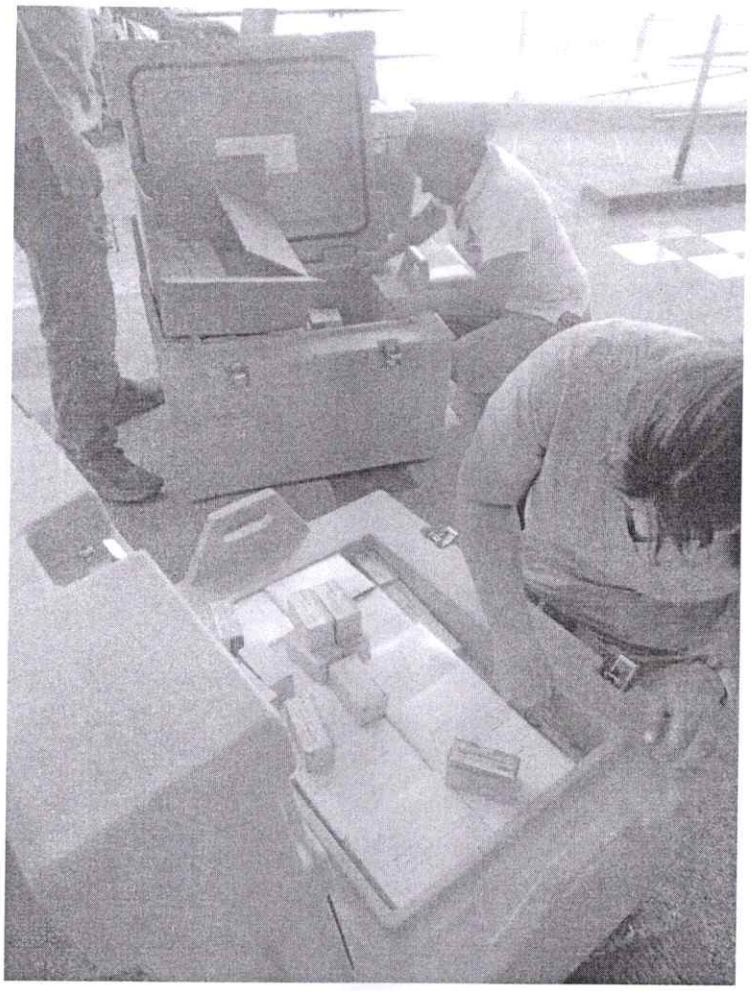
Nit: 901-381-194-2

FOTOGRAFIAS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO DE VACUNAS E INSUMOS PARA ELPROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025.



Cargue de vacunas en cavas, en transporte especializado con refrigeración.

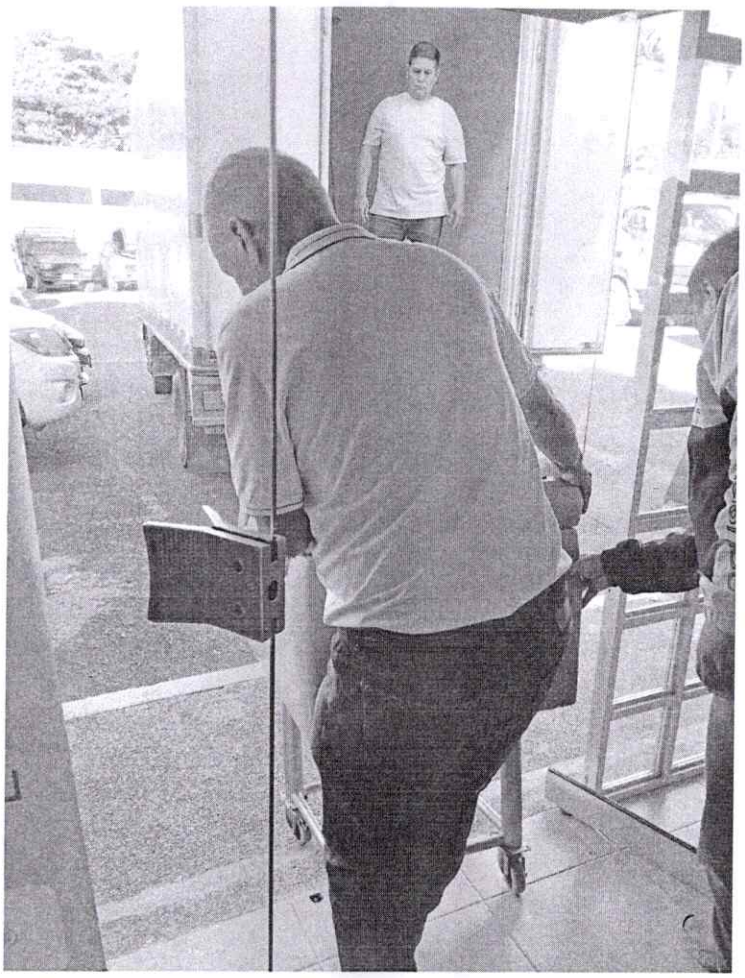
CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2



Recogida de las cavas que contienen las vacunas refrigeradas.

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

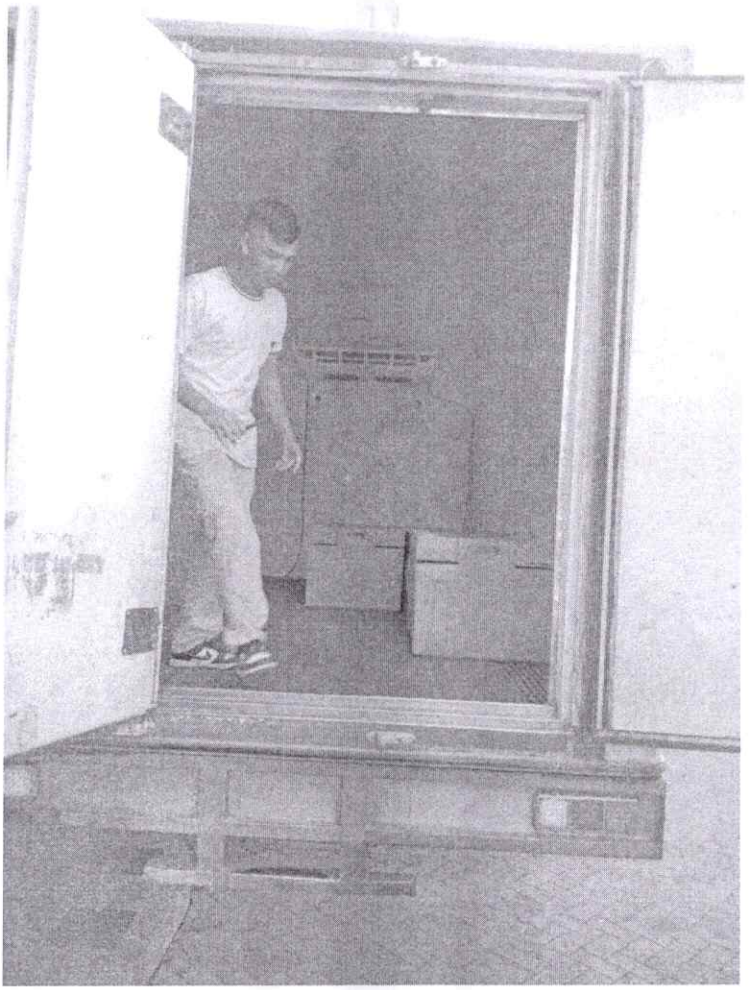
Nit: 901-381-194-2



Cargue y distribución de insumos especializados para las vacunas.

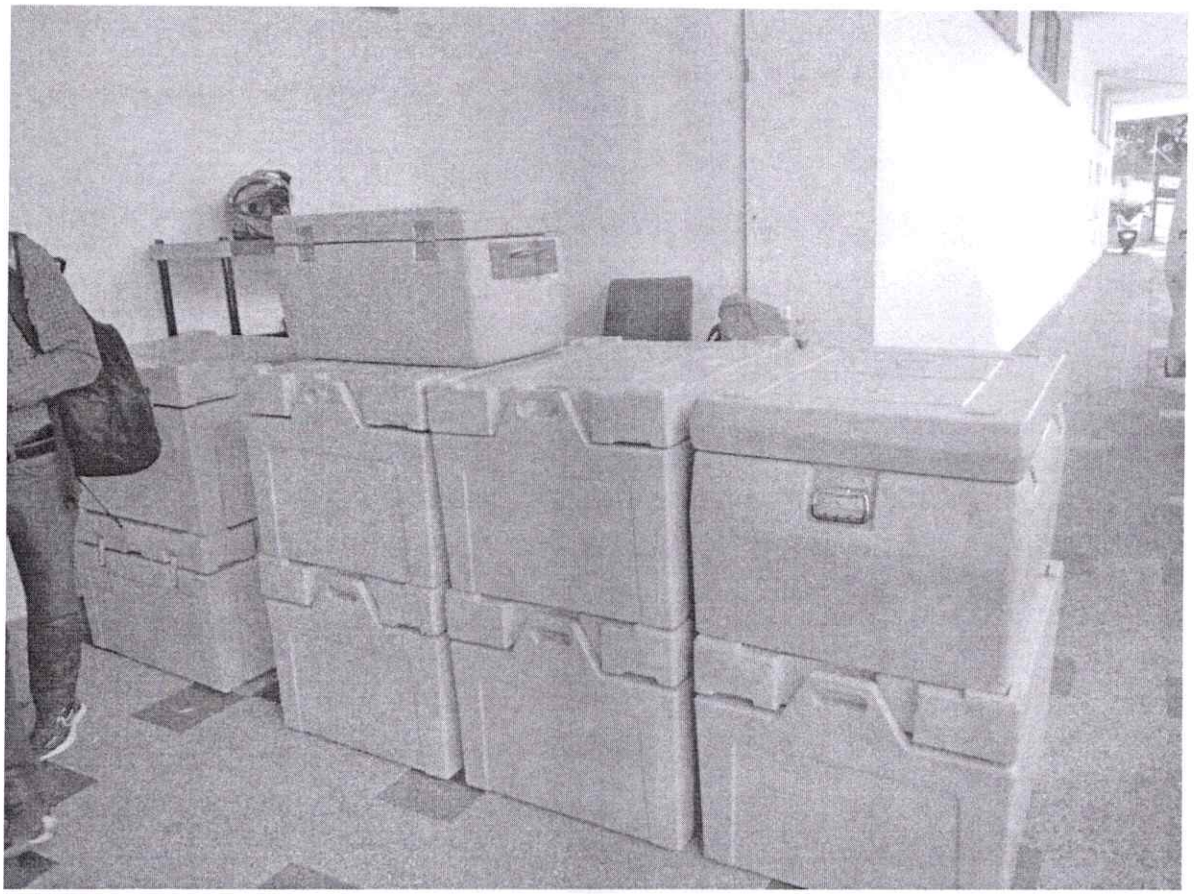
CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2



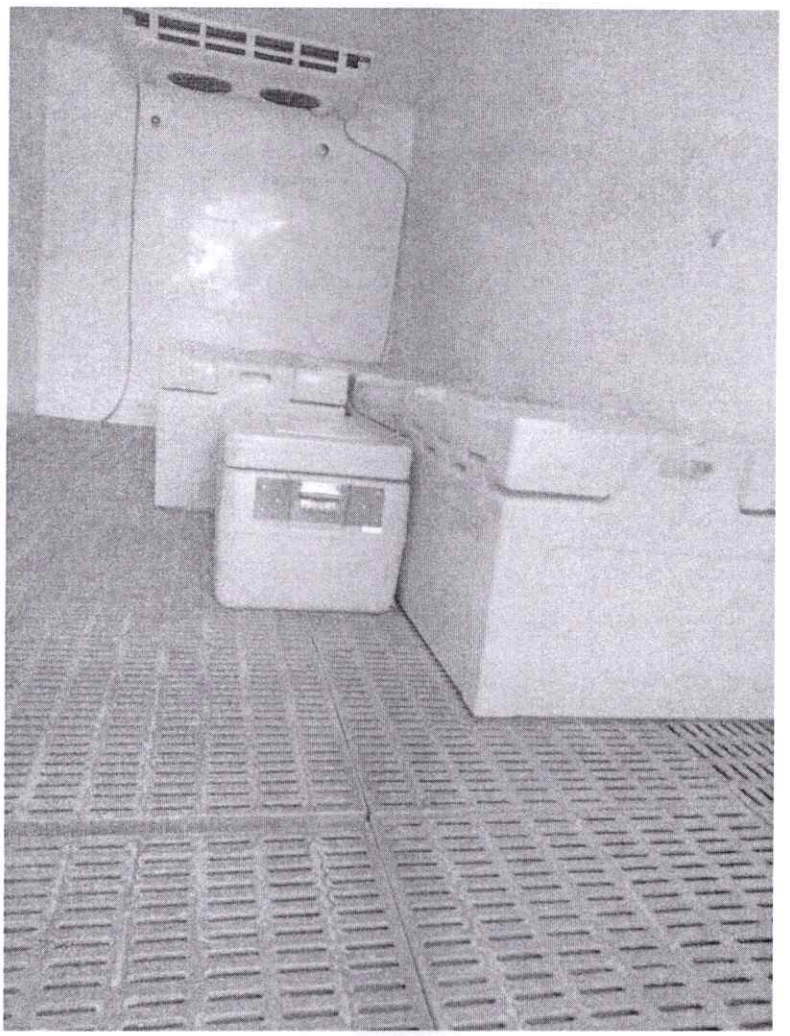
Descargue de las cavas e insumos en la cava de la Secretaria de salud municipal ubicada en la calle 60 de Ibagué Tolima.

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2



Recepcion de cavas que contienen vacunas en la cava departamental de la Gobernación del Tolima.

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2



Cargue de cavas con vacunas para distribución en diferentes sitios o puestos de salud en el municipio de Ibagué.

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

PLANILLAS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO DE LAS VACUNAS E INSUMOS

311 224 01 22 capitalacostagroupsas@gmail.com

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	Jhonatan Javier
PLACA	TGU 48F	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213783250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
14	07	25	Calle 60	CDI Manteca Carrera 7	7:30 AM	8:00	Johana Ducuara	Johana
14	07	25	125 Palmeras	SSM 15	9:15 am	9:37	Ana Prieto	Ana Prieto
14	07	25	Carrera 7 CDI Mercado	SS Mercado	12:00	12:35	Ducuara Johana	Johana

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C.	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1110468842.

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHOVATON JAVIER
PLACA	TGU 481	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213782150

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
15	07	25	Caba 60	nuevo Ramal contable	7:00	8:00	Alexandra moreno	Alexandra moreno
15	07	25	Contabilidad	Mantenimiento	9:00	9:10am	Johanna	Johanna
15	07	25	las Palmeras	SSM 15	9:30	9:50	Ana Prieto	Ana Prieto
15	07	25	Mantenimiento	Oficio 2	10:45	11:00	Oscar Johana	Johana
15	07	25	Oficio 2	Caba 60	11:40	7:00	Alexandra moreno	Alexandra moreno

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1.110468842

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213788256

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
16	07	25	Caba 60	Coimusida	7:40	8:20	Johana	Johana
16	07	25	Coimusida	Cdi Salado 2	12:40	1:40	Johana	Johana
16	07	25	Las Palmeras	SSM 15	10:00	10:25	Ana Prieto	Ana Prieto
16	07	25	Cdi Salado	Caba 60	13:50	14:20	Johana	Johana

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1110468884

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213788350

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
17	07	25	CABA	Hcb sdeb	7+40	8+00	Jonn	Jer
17	07	25	los Palmeras	SSM 15	8:45	9:10	Ana Prieto	Ana Prieto
17	07	25	Hcb sdeb	Hcb Pediatria	10+30	11+00	Jhon	Jer
17	07	25	Hcb Pediatria	casa 60	11+00	11+30	Jenet	Jer
17	07	25	CABA 60	trimiric	1:20	2:25	Andrea	Andrea

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1.110.458.142

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGV 485	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213788250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
18	07	22	Simon Bolivar	Aeropuerto	5:25	5:55	Yamile Alvarez	Yamile Alvarez
18	07	25	Palmeras.	SSM 15	8:25	8:53	Ana Prieto	Ana Prieto.
18	07	25	Cabaña	estacion	9:30	9:45	Andrea Forero	Andrea Forero
18	07	25	estacion	exito de la 80	9:48	10:00	Andrea Forero	Andrea Forero
18	07	25	exito de la 80	multicentro	10:05	10:29	Andrea Forero	Andrea Forero
18	07	25	multicentro	Cabaña	10:39	10:45	Andrea Forero	Andrea Forero.
18	07	25	Cabaña	Unitolima	10:50	11:20	Andrea Forero	Andrea Forero
18	07	25	Cabaña	San fransisco	11:35	12:00	Andreat	Andreat
18	07	25	San fransisco	ALG 75 12:05	12:05	12:30	Andreat	Andreat
18	07	25	San fransisco	Cabaña	12:35	01:00	Andreat	Andreat
18	07	25	Cabaña	estadio	4:30	5:50	Dona	Dona

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	Andreat C.C 1.110468842

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGV 485	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213783250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA		HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO				
19	07	25	caba 60	picaleta barrio San martin	9:00	9:45	JENIFER A. VASQUEZ	JENIFER A. VASQUEZ
19	07	25	picaleta barrio San martin	CABA 66	7:10	2:02	JENIFER A. VASQUEZ	JENIFER A. VASQUEZ

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1110468802

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235 849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	321 378 2JD

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
20	07	25	Multicentro	Aeropuerto	3:04	3:28	Sonia C.	
20	07	25	Aeropuerto	Terminal	3:25	4:00	Sonia C.	
20	07	25	Terminal	Multicentro	4:05	4:20	Ana Prieto	Ana Prieto
20	07	25	multicentro	caba 60	4:25	4:35	Ondeth	Ondeth

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1.110 458842

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	321 3783250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
27	07	25	Caba	Colegio Julio Verne	07:07	07:24	alexandra moreno	alexandra moreno
21	07	25	Colegio Julio Verne	colegio Germán Ucrtas	07:28	07:36	Danna	Danna
27	07	25	Germán Huertas	instituto el Jardín	07:37	07:40	alexandra moreno	alexandra moreno
27	07	25	Colegio Jardín	Colegio gaviota	07:46	8:00	Danna	Danna
21	07	25	colegio gaviota	escuela gaviota	8:05	8:17	Danna	Danna
21	07	25	Caba 60	barrio industrial	8:42	9:13	Johana	Johana
21	07	25	Colegio gaviota	Colegio francia Alberto Caicedo	9:40	10:27	alexandra moreno	alexandra moreno
29	07	25	las Palmeras	SSM 15	10:05	10:20	Ana Prieto	Ana Prieto.
21	07	25	colegio francia	Caba 60	10:40	10:50	Danna	Danna
21	07	25	barrio industrial	Caba 60	11:21	11:50	Johana	Johana

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1104688802

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 486	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213788250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
22	07	25	Caba 60	tolima grande barrio	6:40	7:40	Johana	Johana
22	07	25	caba 60	barrio escuela germanHuertas	6:40	7:15	Dona	Dona
22	07	25	escuela germn Huertas	colegio jesus praga	7:50	8:70	alexandra moreno	alexandra moreno
22	07	25	usi san frasisco	belen	9:8	9:76	Yeni Gaby	Yeni Gaby
22	07	25	colegio Jesus praga	colegio modelia	9:46	70:28	Dona	Dona
22	07	25	Colegio modelia	colegio gaviota	11:09	71:45	alexandra moreno	alexandra moreno
22	07	25	tolimagrande	caba	72:20	7:72	Johana	Johana
22	07	25	caba 60	colegio el Jardin	04:20	4:50	Luz Marina Rojas	LMRJ
72	07	25	colegio Jardin	Salado	5:00	5:26	Luz Marina Rojas	LMRJ

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA		C.C 1.110.468802

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93 23 849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213783250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
23	07	25	las Palmeras	SSM 15	6:45 am	7:26	Ana prieto	Ana prieto.
23	07	25	SAN francisco	Caba 60	6:30	7:43	alexander carretero	alexander carretero.
23	07	25	Caba 60	Colegio Jardin	7:30	8:13	Danna	Danna
23	07	25	Colegio Jardin	Colegio Hermanos Carmelitas	8:14 am	8:22	Andrea	Andrea
23	07	25	granja Hontana Colegio	topacio	8:20	8:36	Johana	Johana
23	07	25	HOGAR INFANTIL Periguita	SSMI	10:40	11:30	sandra	Hernandez
23	07	25	Caba 60	colegio praga	11:10	12:00	yuli yoan	yuli
23	07	25	caba 60	Colegio Jardin	12:40	1:05	alexander carretero	alexander carretero.
23	07	25	Colegio Jardin	Caba 60	1:20	1:54	alejandra moreno	alejandra moreno
23	07	25	Colegio praga	Caba 60	2:00	2:24	yuli torres	yuli
23	07	25	colegio jardin	Caba 60	2:40	3:06	Andrea toro	Andrea

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 9323849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1.110.168842.

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHOVANY JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213783250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
24	07	25	Simon Volivar	Aeropuerto	5:40	5:52	Yamile Alva	Yamile Alva.
24	07	25	las Palmeras	SSM 15	6:40	7:05	Ana prieto	Ana prieto.
24	07	25	Caba 60	Colegio tolo VARON	7:20	7:36	yuly torres	
24	07	25	caba 60	tolima grande	7:25	7:42	Johan	Johan
24	07	25	tolima grande	caba 60	10:36	11:00	Johan	Johan
24	07	25	Caba 60	Colegio YAVIOTA	12:29	12:55	Alejandra moreno	Alejandra moreno

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1.104088542

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213783210

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
25	07	25	Las palmas	SSM 15.	7:08	7:27	Ana Prieto	Ana Prieto.
25	07	25	Alamzan	Topacio	7:34	8:35	Paola Llanos	Paola Llanos
25	07	25	Caba 6a	exito	9:30	9:45	alejandra monero	alejandra monero
25	07	25	caba 6a	cabañitas	8:59	9:17	Johana	Johana
25	07	25	cabañitas	caba 6a	12:00	12:25	Johana	Johana
25	07	25	topacio	Alamzan	12:40	1:40	Barrido HS.	Barrido HS.
25	07	25	SSM 15	caba 6a	6:40	7:19	Jennifer	Jennifer

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	Andrea Fabela C.C 1.110.468.842.

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	321 378 3250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
26	07	25	Caba 60	USI SANFRANSISCO	7:40	8:15	Ana Arenas	Ana Arenas
26	07	25	USI SANFRANSISCO	Caba	11:17	12:20	Maria Camila calderon	Maria Camila
26	07	25	Caba 60	USI SALUDO	12:25	1:00	Maria camila Calderon	Maria Camila
26	07	25	USI Picaleña	USI SALUDO	1:03	1:40	Maria camila calderon	Maria Camila
26	07	25	USI picaleña	Florida SALUDCAL	1:46	2:20	Maria Camila Calderon	Maria Camila
26	07	25	SANFRANSISCO USI	Caba	3:00	3:55	Andrea F	Andrea F

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93 235 849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	Andrea F	C.C 1.110.468842	

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235 849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213788 3250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
28	07	25	las Palmeras	SSM 15	7:10 am	7:45	Ana Prieto	Ana Prieto
28	07	25	SSM 15	colegio San Jose	8:00	8:20	Danna	Danna
28	07	25	Colegio San Jose	alcaldia	8:28	8:40	Alexander Moreno	Alexander
28	07	25	Alcaldia	colegio campiña	8:43	9:11	Danna	Danna
28	07	25	colegio campiña	Caba 60	9:17	9:40	Alexander	Alexander
28	07	25	Caba 60	colegio Francia	9:55	10:18	Danna	Danna
28	07	25	Colegio Francia	Colegio tecnico modelia	10:28	11:05	Alexander	Alexander
28	07	25	Colegio tecnico modelia	colegio gaviota	11:07	11:52	Danna	Danna
28	07	25	colegio gaviota	Colegio campiña	12:40	12:53	Alexander	Alexander
28	07	25	colegio campiña	Caba 60	12:58	1:09	Danna	Danna
28	07	25						

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235 849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1110468842

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 48F	CEDULA	93235 849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	321 378 3250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
29	07	25	USS Santa Fisco	Ciudadela cima bolivar	9:30	10:05	Yensi Grady	Yensi Grady
29	07	25	Glorieta Bolivar	Aeropuerto	11:22	11:40	Yensi	Yensi
29	07	25	ciudadela	USS San Francisco	11:40	12:25	Yensi Grady	Yensi Grady
29	07	25	Caba 60	Colegio Ubicado moan	7:30	8:10	Yuly torres	Yuly
29	07	25	Colegio Ubicado moan	Colegio cima bolivar	9025	10:05	Yuly torres	Yuly
29	07	25	Colegio cima bolivar	protecho 2 Colegio	10:10	11:22	Yuly torres	Yuly
29	07	25	protecho 2 Colegio	Boqueron colegio	11:15	11:44	Yuly torres	Yuly
29	07	25	boqueron Colegio	Caba 60	12:00	12:37	Yuly torres	Yuly
29	07	25	Caba 60	totumo	12:37	1:15	Yuly torres	Yuly
29	07	25	totumo	Caba 60	1:40	2:11	Yuly torres	Yuly

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235 849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1104685812	andreaF.

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 481	CEDULA	93.235.849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	321378 3200

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
30	07	25	los Palmeras	SSM 15	7:03am	7:25	Ana prieto	Ana prieto
30	07	25	Caba 60	colegio licio nacional	7:46	8:25	alexandra moreno	alexandra moreno
30	07	25	colegio nacional	protecho	9:00	8:44	Idarget	
30	07	25	protecho	mega colegio modelia	8:46	9:08	Idarget	
30	07	25	mega colegio modelia	SSM 75	9:30	10:22	Idarget	
30	07	25	bailo nuevo Castilla	caba 60	7:10	7:52	Sandra Victoria	
30	07	25	Caba 60	conjunto ocobo 3,4	2:25	2:30	yuly tolosa	
30	07	25	colegio liceo nacional	caba 60	2:45	3:12	alexandra moreno	alexandra moreno.
30	07	25	conjunto ocobo 3 y 4	caba 60	4:42	4:57	Dicia	

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1.110468542.	

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATON JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235 849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	321 378 3250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
27	07	25	sillas 35 mmbaca	Caba 66	6:45	7:75	Sonia G.	Sonia. Garcia
27	07	25	Caba 66	vive digital brisas	7:22	7:59	Cristian	Cristian
27	07	25	inflable estaba alcaldia	55m 75	3:30	3:48	Sonia Garcia	Sonia Garcia
27	07	25	Caba 66	llevas sillas 35 mmbaca	4:49	5:31	Sonia G.	Sonia G

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA C.C 1.110.468842

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235 849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	321 378 3250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
07	08	25	Cabo	protecho	7:30	7:56	Sandra V. Mendoza	
07	08	25	protecho	colegio Lemur	8:25	8:30	SandraM	
07	08	25	colegio Lemur	nuevo cinaima colegio	9:30	9:50	SandraM	
07	08	25	protecho	CDI nuevo cinaima	9:58	10:20	Sandra V. Mendoza	
07	08	25	nuevo cinaima CDI	Cabo 60	10:21	10:35	SandraM	
07	08	25	CDI simon bolivar	Cabo 60	11:10	11:28	[illegible]	
07	08	25	Cabo 60	colegio Lemur protecho	12:00	4:39	Sandra V. Mendoza	

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1.10468821	Andrea F.

A3

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 48J	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	321 3787250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
03	08	25	SSM 15	Vereda Caj	6:09	8:00	Alexander	
03	08	25	Vereda Caj	SSM 15	1:35	2:39	Campos	
03	08	25	Exito	Cabe 60	3:35	3:58	Sonia Cabe	

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1104688412

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	JGU 485	CEDULA	93235 849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213783250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
04	08	25	Caba 60	colegio	7:30	7:48	Ichena	Ichena
04	08	25	yebar ricaurte Caba 60	USI sanfransisco	8:19	8:54	alexandra moreno	alexandra moreno
04	08	25	USI sanfransisco	Colegio protecho	8:57	9:19	Carlos Arroyo	
04	08	25	Colegio diferso rueda	Caba 60	10:55	11:22	andrea	andrea
04	08	25	CDI JARDIN	Caba 60	11:40	12:45	Sandra V Mendoza	
04	08	25	Caba 60	caba Departamental	12:32	1:00	Luz Marina Rojas	LMRJ
04	08	25	caba Departamental	CABA 60	1:15	1:40	Luz Marina Rojas	LMRJ
04	08	25	colegio protecho	USI sanfransisco	2:05	3:00	alexandra moreno	alexandra moreno

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	andrea C.C 1.110.468842

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235 849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	321 378 3250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
5	08	25	las Palmeras	SSM 15	7:10 am	7:22	Ana Prieto	Ana Prieto
5	08	25	Caba 60	CDI Toparito	7:52	8:10	Johana	Johana
5	08	25	Caba 60	USI San Francisco	8:15	8:35	Dana	Dana
5	08	25	USI San Francisco	Colegio Alfonso palacio	8:50	9:09	Carlos Arroyo	Carlos Arroyo
5	08	25	Limonal	Aeropuerto	9:28	9:51	Johana	Johana
5	08	25	aeropuerto	terminal	10:04		Sandra V. Mendoza	Sandra V. Mendoza
5	08	25	CDI Toparito	Caba 60	10:27	10:57	Sandra M.	Sandra M.
5	08	25	SS metalmeca Dagoma Motion	Caba 60	12:30	7:01	Sandra M.	Sandra M.
5	08	25	Colegio Alfonso palacio	USI San francisco	7:27	7:49	Carlos Arroyo	Carlos Arroyo

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1110468842

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHOUSTON JAVIER
PLACA	TGU 48J	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	321 378 3250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
06	08	25	las Palmeras	SSM 15	7:04	7:23	Ana Prieto	Ana prieto
06	08	25	Caba 60	sede Alfonso palacio	8:30	8:56	Danna	Danna
06	08	25	Ca ba 60	HCB Simon bolivar	8:30	9:06	Damn	Damn
06	08	25	USI San pastisco	nasared mega	9:28	10:05	Carlos Arnulfo	
06	08	25	Cabas 60	papayo Sanitas	11:23	11:34		
06	08	25	papayo Sanitas	Viva ips	7148	11:54		
06	08	25	Viva ips	Salud total	11:56	12:05		
06	08	25	virtex Salud total	USI San fran Cisco	12:23	12:52		
06	08	25	San fran cisco	Caba	7:12	7:38		
06	06	25	Sede Alfonso palacio	Caba	7:45	8:00	alexander moreno	alexander moreno
06	06	25	nasared mega	USI San fran cisco	2:16	3:46	Carlos Arnulfo	
06	06	25	Caba	USI San fran cisco	3:20	3:46	Cristian	Cristian
06	08	25	USI San fran cisco	batallon	3:51	4:18	Cristian	Cristian
06	06	25	batallon	promovia	4:20	4:40	alexander moreno	alexander moreno
06	08	25	promovia	Caba 60	4:48	5:10	alexander moreno	alexander moreno

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1.110.468.882

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGN	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235 849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213788250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
08	08	25	USI San Francisco	barrio La Unión	9:05	9:25	Angélica Bejarano	
08	08	25	barrio Unión	USI San Francisco	12:33	12:59	Angélica Bejarano	

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93.235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1.110468842

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	JGU 48F	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213783210

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
11	08	25	Caba 60	barrio nassau mega	7:28	8:05	luly toro	
11	08	25	las Palmeras	SSM 15	8:50	9:03	Ana prieto	Ana prieto.
11	08	25	Caba 60	colegio en el barrio Jardin Santander	9:33	9:47	alejandra nosero	alejandra nosero
11	08	25	colegio en el barrio Jardin Santander	colegio Alma Ocastilla	10:06	10:14	alejandra nosero	alejandra nosero
11	08	25	Colegio Alma Castilla	Caba 60	10:21	10:30	alejandra nosero	alejandra nosero
11	08	25	barrio nassau mega	Caba 60	7:45	2:20	luly toro	
11	08	25	Caba 60	ciudadela 2 etapa	2:24	2:45	Dron	Dron
11	08	25	ciudadela 2 etapa	CABA 60	3:00	3:20	Dron	Dron

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93.235849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1.110468842

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGN	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHOVANNY JAVIER
PLACA	TGU 485	CEDULA	93235 849
MARCA	HITSUBISHI	TELEFONO	3213783250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA		HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO				
12	08	25	caba 60	secretaria Cabo	8:15	9:26	Luz Marina R	JMRV
12	08	25	secretaria caba	55 m 75	9:26	9:40	Luz Marina R	JMRV
12	08	25	55 m	Secretaria Cabo	9:45	10:06	Luz Marina R	JMRV
12	08	25	Secretaria Cabo	caba 66	10:40	11:15	Luz Marina R	JMRV
12	08	25	caba 60	Ciudad dolo Simon Bolivar	7:43	7:57	Dorian	Dorian
12	08	25	Caba 60	USI San Francisco	2:13	2:31	Luz Marina R	JMRV
12	08	25	USI San Francisco	Cabo 66	2:38	2:50	Luz Marina R	JMRV
12	08	25	Ciudad dolo Simon Bolivar	Jardin LAZOS bacanos	3:00	3:14	Dorian	Dorian
12	08	25	Jardin Lazos de Amor	Cabo 66	3:50	4:02	Dorian	Dorian

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93.235.849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1.110.468.812

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO	FURGON	NOMBRE DEL CONDUCTOR	JHONATAN JAVIER
PLACA	TGU 48F	CEDULA	93235849
MARCA	MITSUBISHI	TELEFONO	3213783250

INFORMACION DEL RECORRIDO

FECHA			RUTA RECORRIDA					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
13	09	25	Cabo 30	barrio nueva castilla	7:48	8:05	Alejandra moreno	Alejandra moreno
13	08	25	Cuba 66	Secretaria Cabo Dpt	10:42	10:56	Luz Marina R	LMR
13	08	25	Secretaria Cabo Dpt	Cabo 66	11:36	12:31	Luz Marina R	LMR
13	08	25	nueva castilla	Cabo 66	12:07	12:31	Alejandra moreno	Alejandra moreno
13	08	25	Cabo 66	Alterminal	1:40	1:00	Cristian	Cristian
13	08	25	terminal	SSM 75	2:49	3:24	Cristian	Cristian
13	08	25	SSM 75	Alcalde	3:35	4:00	Cristian	Cristian
13	08	25	Alcaldía	SSM 75	4:20	5:00	Cristian	Cristian
13	08	25	SSM 75	Cabo 66	5:02	5:32	Cristian	Cristian

FIRMA USUARIO/CONTRATANTE	C.C	FIRMA CONDUCTOR	C.C 93.235.849	FIRMA RESPONSABLE RUTA	C.C 1110468842

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

ANEXO 2

ACTA DE REUNION DE PLANEACION Y PROGRAMACION DE ENTREGA DE LAS VACUNAS E INSUMOS

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

ACTA DE REUNION DE PLANEACION Y PROGRAMACION ENTREGA DE VACUNAS E INSUMOS PARA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025

Siendo las 9:00 am, del día 14 de Julio de 2025, se reunieron en las Instalaciones de la Secretaria de Salud Municipal, el señor CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.388.721 de Fusagasugá, en representación de la Empresa CAPITAL ACOSTA GROUP SAS, y ANDREA SALCEDO POLO, funcionaria de la secretaría Municipal de Ibagué, con el fin de realizar la respectiva planeación y programación de entrega de las vacunas e insumos para el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria de salud Municipal, acordando las siguientes fechas para las entregas :

MES :	FECHAS :
Julio :	14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,28,29,30,31
Agosto :	1,3,4,5,6,8,11,12,13

La reunión se dio por terminada, a las 10:00 am del, día 14 de julio de 2025, en la que se logró realizar la planeación y programación de entregas de las vacunas y los insumos necesarios para el periodo comprendido desde el 14 de julio de 2025, hasta el 13 de agosto de 2025.

Firman quienes intervinieron en la reunión:

CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
Capital Acosta Group SAS

ANDREA SALCEDO POLO
Secretaria de salud Municipal

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

ANEXO 3

CERTIFICACIÓN DESIGNACIÓN DE CORDINADOR DE ENLACE

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

CERTIFICACIÓN

El suscrito, **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN**, identificado con la C.C No. 11.388.721 de Fusagasugá, en mi calidad de representante legal de la Empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS** identificada con Nit No. 901381194-2, **CERTIFICO** que para efectos de la ejecución normal del contrato No. 1185 de marzo 13 de 2025, cuyo objeto es "SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025" se ha designado a la señora MARIA ANDREA RENGIFO, identificado con C.C No. 28.541.755 de Ibagué, para que realice todas las acciones correspondientes a la coordinación, tramites y demás aspectos relacionados con la operación de logística de entrega de las vacunas e insumos del Programa de Inmunizaciones ampliadas para la vigencia 2025, objeto del presente acto contractual.

En constancia de lo anterior, se firma la presente a los 14 días del mes de marzo de 2025, en Ibagué Tolima.

Agradezco la atención prestada,

CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
Representante legal
C.C No. 11.388.721 de Fusagasuga.
Ibagué Tolima.

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

ANEXO 4

CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD DE VEHICULO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA VACUNAS E INSUMOS

56

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

CERTIFICACION DISPONIBILIDAD DE VEHICULO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA VACUNAS E INSUMOS

El suscrito, **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.388.721 de Fusagasugá, en mi calidad de representante legal de la empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, con Nit 901381194-2, mediante la presente **CERTIFICO**, que para la ejecución del contrato No. 1185 del 13 de marzo de 2025, cuyo objeto es, "SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025" la empresa garantiza la disponibilidad de un vehículo de transporte especializado para las vacunas e insumos para el programa ampliado de inmunizaciones. Así mismo el vehículo cuenta con todas las especificaciones establecidas en el contrato relacionadas a continuación:

Placa: TGU 485

Marca: Mitsubishi

Modelo: 2015

Se firma en Ibagué, a los catorce (14) días del mes de marzo de 2025.

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
C.C No. 11.388.721 de Fusagasugá.
Representante legal

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VEHICULO AUTOMOTOR PARA CARGA

Entre los suscritos a saber **EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON** con cedula de Ciudadanía No 38.224.196 de Ibagué quien obra en calidad de Representante Legal de la **FUNDACION IMIX** con NIT 900.265.071-5,**ARRENDADOR**, y por otra parte el señor **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN** identificado con Cedula de Ciudadanía No 11.388.721 quien obra en calidad de Representante Legal de **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS** Nit : 901.381.194-2 quien en adelante se denominara **ARRENDATARIO**, se ha celebrado el contrato de arrendamiento de vehículo automotor, que se rige por la legislación comercial colombiana y además por las siguientes clausulas: **PRIMERA.** El Arrendador entrega a El Arrendatario en alquiler un vehículo automotor de las siguientes características:

PLACA :	TGU 485
MARCA:	MITSUBISHI FUSO
LINEA	CANTER
COLOR:	BLANCO
TIPO DE CARROCERIA	FURGON – CON THERMO KING
MODELO:	2015
CLASE	CAMION

SEGUNDA. El vehículo se encuentra en perfecto estado de funcionamiento, externa e internamente en buen estado, además de una llanta de repuesto y herramientas de desvare como gato, cruceta, etc, cuenta con los documentos en regla. **TERCERA: DURACION:** Este contrato tiene una vigencia hasta desde el **24 de febrero de 2025 al 31 de diciembre de 2025**, pero podrá ser prorrogado de mutuo acuerdo con una antelación de 1 mes. En caso de prórroga, el valor mensual del arriendo del vehículo automotor tendrá un incremento anual a partir de enero de cada año igual al porcentaje de incremento del salario mínimo legal vigente. **CUARTA. PRECIO:** El arrendamiento del vehículo automotor descrito en el punto anterior será de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000)** mensuales, que se pagaran los primeros (5) días de cada mes. PARÀGRAFO UNO: El Arrendador se encargara del mantenimiento preventivo y predictivo del vehículo y del tendido de llantas del mismo, el resto de gastos que genere el vehículo serán asumidos por el arrendatario, como son combustible, peajes, entre otros. **QUINTA DESTINACIÓN.** El Arrendatario destinara el vehículo automotor al transporte de carga autorizada por la ley y con la capacidad permitida para el vehículo, y el arrendatario no podrá subarrendar, ni permitir que terceros lo utilicen. De igual manera, el Arrendatario no puede violar los límites de carga o pasajeros que establecidos por el fabricante del vehículo automotor. **SEXTA. CONDUCCIÓN:** El vehículo automotor será manejado por el arrendador, lo cual no genera subordinación, ni vínculo contractual, ni laboral, El Arrendatario se hace responsable de todo lo relacionado con el pago de la seguridad social de ley (salud, pensiones, caja de compensación y ARL). **SEPTIMA.** El Arrendatario se constituye como depositario y por ende custodio del vehículo automotor, asumiendo todas las responsabilidades civiles y penales que tal condición implica hasta tanto proceda la debida devolución al Arrendador. **OCTAVA. DEVOLUCIÓN:** al finalizar el término del contrato, el Arrendatario deberá devolver el vehículo automotor en el mismo o mejor estado en que fue recibido, salvo el desgaste natural del vehículo automotor y en el domicilio del

Powered by CamScanner

REPUBLICA
JAIR O
SUAREZ
NOTARIA SEGUNDA

NOTARIA SEPTIMA DE IBA
SELLO DE

ESPACIO EN BLANCO

Powered by CamScanner

Arrendador. **NOVENO. RESPONSABILIDADES DEL ARRENDATARIO,** mientras este en poder del Arrendatario el vehículo automotor, este será responsable de: a) por cualquier daño causado al vehículo o con este sobre propiedad de terceros durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. b) por los daños causados con el vehículo automotor a terceras personas durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. c) por los daños causados con el vehículo automotor sobre bienes o personas transportadas en el vehículo automotor durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. d) por todas las infracciones al código nacional de tránsito y transporte cometidas durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. Parágrafo: En caso de arreglos mecánicos o de lámina y pintura que el arrendatario quiera hacer sobre el vehículo automotor, deberá informar previamente al Arrendador, quien podrá oponerse respecto a la clase, marca o procedencia de repuestos o métodos que se vayan a usar **DECIMA. SEGUROS:** obligatorio-SOAT-: El valor del seguro del SOAT, corresponde su pago al Arrendador, el cual tiene como obligación mantenerlo siempre vigente. Parágrafo: En caso que el Arrendador deje vencer el SOAT, El Arrendatario podrá comprarlo y su valor descontarlo del siguiente canon de arrendamiento. **DECIMA PRIMERA. TERMINACION** El incumplimiento de cualquier obligación o prohibición descritas en este contrato, da derecho al arrendador a declarar rescindido este contrato de arrendamiento. **DECIMA SEGUNDA.** CONDICIONES El Arrendador estará informado del lugar donde el camión se encontrara guardado, y que esta información pueda ser verificada por cualquier medio video digital, grafico a través de mi correo electrónico. **DECIMA TERCERA.** NOTIFICACIONES: las notificaciones que cualquiera de las partes deseara a la otra, deben formularse con certificación de entrega a las siguientes direcciones: Dirección Arrendador: Cra 3 No 42 – 91 Brr Casa Club, dirección el arrendatario Cll 10 No 3 - 76 Of 501 - Brr centro

Se firma en Bogotá a los 24 dias del mes de Febrero del año 2025.

EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON
Representante Lega Fundación Imix

CARLOS FABIAN VASQUE MARROQUIN
Representante Legal Capital Acosta Group SAS
C.C# 11.388.721

Powered by CamScanner

PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

NOTARÍA 2

En el despacho del Notario se presentó

ROJAS DE BAHAMON EUGENIA VICTORIA

Identificado con C.C. 39224196

y manifestó que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto

Villavicencio, 2025-03-01 11:21:14

FIRMA DECLARANTE

Verifique estos datos ingresando a www.notariaenlinea.com Documento: tjnv

JAIR ORLANDO SUAREZ ALVAREZ
NOTARIO 2 (E) DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
SUAREZ ALVAREZ
NOTARIA SEGUNDA DE VILLAVICENCIO

EN LA NOTARÍA SEPTIMA DEL CIRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA
ELABORO
CLARA PATRICIA BAIZ VARGAS

RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

EN LA NOTARÍA SÉPTIMA DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA

Se presentó

VASQUEZ MARROQUIN CARLOS FABIAN

con C.C. 11338721

Cod. jgocx

y declaro que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que en el aparece es de su puño y letra y la huella es la que acostumbra en todos sus actos públicos y privados. Autorizo el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. La identificación biométrica se hace a voluntad del usuario

Ibague - 2025-03-03 17:28:26

El declarante

HECTOR JULIO CRUZ CASALLAS

NOTARIO 7° DEL CIRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO
HÉCTOR JULIO
CRUZ CASALLAS
NOTARÍA SÉPTIMA DE IBAGUÉ

Powered by CamScanner

61

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031703890

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TGU485	MITSUBISHI FUSO	CANTER	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
3.908	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	3337

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
4D34P06239	N	JLCBCE6J3FK007068

NUMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	FE84PEW10673	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
FUNDACION IMIX

IDENTIFICACIÓN
NIT 900265071

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 134

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 192014000130849

I/E: I

FECHA IMPORT.: 27/11/2014

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA: 12/03/2015

FECHA EXP. LIC. TTO.: 03/05/2024

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL TTOYTTE IBAGUE



LT11000003331

Scanned with CamScanner

62

TRANSCONTINENTAL LTDA.

T.C. Ltda. Transcontinental

CALLE 22 No. 4A - 24 PISO 2o. Tel. 2610014 - 2611128 -Fax 2624639
IBAGUE

NIT 800.090.323-0

TARJETA DE AFILIACION No Int 6.276

FECHA (Dia/Mes/Año) : 20/09/2024 VENCIMIENTO (Dia/Mes/Año) 20/09/2026

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
TGU-485	MITSUBISHI	CANTER	2015

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	COLOR
CAMION	FURGON	ACPM	BLANCO

No. EJES	No. LLANTAS	ALTO	ANCHO	RADIO DE ACCION
2	6	3.90	2.40	NACIONAL

NUMERO MOTOR	NUMERO CHASIS	V/A	V/P	LT.	PBV
4D34P06239	JLCBCE6J3FK007068	1.00	2.00	7.00	8.500

PROPIETARIO : APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
FUNDACION IMIX

IDENTIFICACION
9002650715

ESTA TARJETA NO IMPLICA RESPONSABILIDAD
A LA EMPRESA EN ACCIDENTES DE TRANSITO.
DEBE PORTAR POLIZA DE R.C.E.

Nº

CONTINENTAL DE TRANSP. LTDA.
TRANSCONTINENTAL

FIRMA AUTORIZADA
GERENTE

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

RESOLUCION No. 000416 DE 1.9

(30 NOV. 2001)

" Por la cual se otorga habilitación a la sociedad denominada CONTINENTAL DE TRANSPORTES LIMITADA "TRANSCONTINENTAL" para que continúe operando como empresa de transporte público terrestre automotor en la modalidad de Carga".

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION TERRITORIAL TOLIMA

Es fiel copia tomada de su original que reposa en los archivos de esta dependencia.
Luz Yenette Valadez

LA DIRECTORA TERRITORIAL TOLIMA DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los Decretos 101 de 2.000, Decreto 540 de Marzo 28 de 2.000 , Decreto 173 de Febrero 5 de 2001 y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No 00118 del 26 de Marzo de 1990. el Director Regional del Instituto nacional de Transporte y Transito INTRA otorgó licencia de funcionamiento a la Empresa CONTINENTAL DE TRANSPORTES LIMITADA "TRANSCONTINENTAL". para prestar el servicio público de Transporte Terrestre Automotor por el término de diez (10) años bajo las siguientes caracteristicas:

CAMPO DE ACCIÓN : NACIONAL
MODALIDAD : CARGA
TIPO DE VEHÍCULOS : CAMINONES Y SIMILARES

Que el señor Alonso Hernández Lozano, en representación de la sociedad denominada CONTINENTAL DE TRANSPORTES "TRANSCONTINENTAL" Mediante radicado No. 0772 de febrero 05 de 2001, solicita ante la Dirección Territorial Tolima del Ministerio de Transporte, habilitación para operar como empresa de servicio público de transporte terrestre automotor de carga.

Que mediante radicado 4492 de agosto 8 de 2001, el representante legal de la empresa CONTINENTAL DE TRANSPORTES LTDA " TRANSCONTINENTAL" allega dentro de los términos de ley la documentación requerida mediante oficio MT-0473-2-001335 de Junio 11 de 2001.

Que la Doctora Consuelo Bonilla Suárez, Profesional Universitario del área de Transporte de Carga elaboró el estudio técnico No. 007 de octubre 1 de 2001, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Decreto

RESOLUCION No. 000416 DE 30 NOV. 2001 HOJA No.

" Por la cual se otorga habilitación a la sociedad denominada CONTINENTAL DE TRANSPORTES LIMITADA "TRANSCONTINENTAL" para que continúe operando como empresa de transporte público terrestre automotor en la modalidad de Carga".

173 de Febrero 5 de 2001,. de acuerdo a lo solicitado por la empresa CONTINENTAL DE TRANSPORTES Ltda.. " TRANSCONTINENTAL". en el que se concluye que cumple con todos los requisitos establecidos en el Artículo 13 del Decreto en mención y recomienda otorgar habilitación para seguir operando como empresa de servicio público de transporte terrestre automotor de carga, a la mencionada sociedad.

Que el artículo 2 Numeral 8 del Decreto 540 de 2.000, faculta a la Dirección Territorial para otorgar, negar, modificar y revocar la habilitación a las empresas de transporte terrestre automotor de carga, que tengan sede principal en nuestra jurisdicción.

Que en mérito de lo expuesto, el despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Otorgar habilitación para que continúe operando como empresa de servicio público de transporte terrestre automotor de carga a la sociedad transportadora distinguida bajo el siguiente nombre y características:

RAZON SOCIAL	:	CONTINENTAL DE TRANSPORTES LTDA.
SIGLA	:	TRANSCONTINENTAL
NIT	:	00800090323
RADIO DE ACCION	:	Nacional
MODALIDAD	:	Carga
SEDE PRINCIPAL	:	Ibagué
VIGENCIA	:	Indefinida mientras subsistan las Condiciones exigidas para su otorgamiento.
CAPITAL PAGADO	:	$122.000.000
PATRIMONIO LIQUIDO	:	$369.457.009

PARÁGRAFO: Sin perjuicio de las disposiciones legales contenidas en el régimen sancionatorio, la habilitación será indefinida mientras subsistan las condiciones exigidas y acreditadas para su otorgamiento. La autoridad de transporte competente podrá en cualquier tiempo de oficio o a petición de parte, verificar las condiciones que dieron origen a la habilitación.

ARTICULO SEGUNDO: Las autoridades de transporte y tránsito serán las encargadas de velar por el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION TERRITORIAL TOLIMA

Es fiel copia tomada de su original que reposa en los archivos de esta dependencia.

RESOLUCION No. 000410 DE 1. 30 NOV. 2001 HOJA No. _____

" Por la cual se otorga habilitación a la sociedad denominada CONTINENTAL DE TRANSPORTES LIMITADA "TRANSCONTINENTAL" para que continúe operando como empresa de transporte público terrestre automotor en la modalidad de Carga".

ARTICULO TERCERO: En todos aquellos casos de transformación, fusión, absorción o incorporación, la empresa debe comunicar este hecho al Ministerio de transporte y a la Superintendencia de Puertos y Transporte, adjuntando los nuevos certificados de existencia y representación legal, con el objeto de efectuar las aclaraciones y modificaciones correspondientes.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente providencia proceden por la vía gubernativa el recurso de reposición ante este despacho y, en subsidio el de apelación ante la Dirección General de Transporte y Tránsito Automotor del Ministerio de Transporte, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al de su notificación y bajo las formalidades del Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Ibagué, a los

30 NOV. 2001

AMPARO MORENO SUAREZ
Directora Territorial Tolima

Proyectó: Consuelo Bonilla S.
Revisó: Luz Yaneth Zabala B.

Ortiz A. 2001-11-14

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION TERRITORIAL TOLIMA

Es fiel Copia tomada de Original que reposa en los archivos de esta dependencia.

Luz Yaneth Zabala B.

66

DE TRANSPORTE

TERRITORIAL TOLIMA

En la fecha notifico personalmente el auto de 11 de Diciembre 2001

En la fecha notifico personalmente el(la) señor(a) Alonso Hernandez Lozano

En su calidad de: Representante Legal de

De la empresa: Continental de Transportes Ltda. "Transcontinental"

La anterior providencia, advirtiendole que contra ella Si X X X No _____

Proceden los recursos de reposición y apelación por la vía gubernativa _____

Impuesto, firma manifestando que _____

EL NOTIFICADO, _____

C.C. No. 17.026.981 de Bogotá

EL FUNCIONARIO, Luz Yamile Labala R.


CANTER
MITSUBISHI FUSO
TGU 485


INTERCOOLER
CANTER
Motorysa
MITSUBISHI FUSO
TGU 485
IBAGUE

69

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 179982764

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C.D.A. DIAGNOSTI-CAR

NIT: 900149510

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-024-001

Fecha de expedición: 2025/03/05

Fecha de vencimiento: 2026/03/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TGU485

CLASE: CAMION

MARCA: MITSUBISHI FUSO

MODELO: 2015

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 3908

NRO. MOTOR: 4D34P06239

NRO. CHASIS: FE84PEW10673

VIN: JLCBCE6J3FK007068

LÍNEA: CANTER

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: FUNDACION IMIX

FIRMA DEL RESPONSABLE

OFELIA MONTALVO CASTRO

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DIA	HASTA LAS 23:59:59 HORAS DEL AÑO	MES	DIA
2025	03	05	2025	03	23	2026	03	22

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4290441400	TGU485	CARGA O MIXTOS	Público	3908	2015

PASAJEROS	MARCA		CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHÍCULO	CANTER	FURGON

No MOTOR	No CHASIS o No SERIE	No VIN	CAPACIDAD TON.
4D34P06239	FE84PEW10673	FE84PEW10673	3337

APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESDENCIA TOMADOR
FUNDACION IMIX	3106196652	NIT	900265071	IBAGUE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	26	61032	4290441400	MEDELLIN

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$580.700,00	$301.900,00	$2.100,00

TOTAL A PAGAR

$884.700,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Siempre portar tu SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Valida que tu póliza esté registrada en el RUNT y mantente atento al momento en que debas renovarla. No tener tu SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente. Adquiere tu SOAT en lugares autorizados. Descarga tu factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: https://www.ifacturatransfiriendo.

En caso de accidente de tránsito:

Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas. Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Adres lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud. Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 6 0 0 0 2 1 8 4 -6, al tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfiera, transmita y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y cumplimiento legal, la información derivada del contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información, las cuales puedo conocer y consultar en la Política de Tratamiento de

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2896 DE JUNIO DE 1991
F-01-041-000000001

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

Alcaldía Municipal Ibagué

CIUDAD: Ibague | FECHA: 20-11-24 | ACTA N°: 409

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Municipal

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Fundación IMIX

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ | Número de documento: 900265071

*PLACA DEL VEHÍCULO: TGU 483 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: TGU 483

TELÉFONOS: 3115025569

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: canabarosas@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 49 Sur 115-30 San Francisco

*DEPARTAMENTO: Tolima | *MUNICIPIO: Ibague

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☐ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☐ Cuál

*MARCA: Mitsubishi Fuso | *MODELO: 2015 | *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Perecederos y No perecederos

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☒ NO ☐

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 12 horas | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	16-11-23	FAVORABLE	☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	☐		
		DESFAVORABLE	☐		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	☐	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	☐
SOLICITUD OFICIAL	☐	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	☐	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	☐
OTRO	Especifique:				

CALIFICACIÓN	
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

FACTORES SANITARIOS DEL VEHÍCULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	(12)	-	-		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12 %	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
2.1	Condiciones de los utensilios. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(12)				C
				12 %		

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12)*	(13)	-	-		C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(4)	-	-		C

3.3	Prácticas higiénicas. *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	13		0		C
3.4	Educación y Capacitación. *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 38.)*	6				C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36%	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Num. 4 y 5.)*	15				C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15%	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
5.1	Condiciones de conservación del producto. *(Decreto 2278/1982 Art. 368. 369. 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	20				C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	5				C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25%	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Relacionar con una equis (X) el concepto favorable o similar	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100%	X FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	N.A
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	N.A.

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:
	X	

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 20 del mes de Noviembre del año 2024 en la Ciudad de Ibague

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

NOMBRE: Diana Elizabeth Salazo Clavijo	NOMBRE:
CÉDULA: 65763420	CÉDULA:
CARGO: Ingeniera Alimentos	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria Salud Municipal	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Ginna Marcela Castillo	NOMBRE:
CÉDULA: 1110.507.252	CÉDULA:
CARGO: Aux Logistica	CARGO:

EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES

NIT N.º 1.110.552.463-5

Aseo y limpieza, Control de insectos rastreros y voladores
Cucarachas, moscas, zancudos, jejenes y otros
Suministró venta de extintores y seguridad industrial
Trabajamos por tu salud y la de los demás.

CERTIFICACION:

La presente es para expedir constancia de que el vehículo camión furgón de placa TGU 485 de propiedad de la FUNDACIÓN IMIX con NIT 900.265.071-5, Cuenta con todos los equipos de bioseguridad.

*) Extintor, botiquín, tacos, chalecos y todo lo que exige la ley para poder circular.

Ya que como empresa nosotros tenemos la obligación de estar pendiente de que los vehículos circulen con todos los equipos de bioseguridad.

La presente certificación se expide a los 14 días del mes de Julio de 2025.

JHOSEP SANDOVAL M.
Representante legal

MNZ.12 No. 11 Barrio terrazas del tejar Tel. 3103036942 Ibagué
Email: eymfumigacionesyextintores@gmail.com

EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES

NIT N.º 1.110.552.463-5

Aseo y limpieza, Control de insectos rastreros y voladores
Cucarachas, moscas, zancudos, jejenes y otros
Suministró venta de extintores y seguridad industrial
Trabajamos por tu salud y la de los demás.

CERTIFICADO DE FUMIGACION, ASEO Y LIMPIEZA Y DESINFECCION

Control Fitosanitario de Vectores rastreros y voladores (plagas)

La firma **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, con **Autorización de funcionamiento según Resolución No. 001995 de 18 junio / 2024, Decreto 1843 de 1991.**

CERTIFICA:

Que realizó la fumigación, desinfección covid-19 Tipo: **CAMION FURGON** placa:**TGU485** Direccion: **CRA 49 SUR # 115-30 SAN FRANCISCO DE APARCO** Nit:**93237051** - FECHA DE CONTROL: **13/04/2025** PROXIMO CONTROL: **13/07/2025 – (APLICACIÓN A INSECTOS, INSECTICIDA Y DESINFECTANTE) BAJA INFECTACION DE CUCARACHA –** CIUDAD: **IBAGUE TOLIMA**

NOMBRE	CLASE	DOSIS	CONTRA
ACQUA K-OHTRINE CATEGORIA TOXICOLOGICA IIIOX-VIRIN DESINFECTANTE	***PIRETROIDE***	**100 ML disueltos en *10 litros de Agua***	***Cucarachas, Mosquitos, Hormigas, Moscas, Pulgas, Escorpiones, Arañas y demás insectos rastreros y voladores***

Se determina de acuerdo a las condiciones sanitarias detectadas por los funcionarios de salud publica y/o por directiva voluntad del usuario, teniendo en cuenta las normas de salubridad.

Se deben realizar controles mínimos cada 3 meses según decreto n* 0497 de 2014 secretaria de salud de gobierno municipal.

DIAGNOSTICO:
Tipo de plaga**: cucarachas tipo germánica**
Aseo:.....- BUENO
Iluminación ----------BUENO
Acumulación de residuos o materia incensario manejo adecuado

JHOSEP SANDOVAL M.
Representante legal

314 7089671
eymfumigacionesyextintores@gmail.com
Fumigaciones Extintores Eym
fumigaciones_extintores_eym
fumigacionyextintoreseym

EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES

NIT N.º 1.110.552.463-5

Aseo y limpieza, Control de insectos rastreros y voladores
Cucarachas, moscas, zancudos, jejenes y otros
Suministró venta de extintores y seguridad industrial
Trabajamos por tu salud y la de los demás.

CERTIFICADO DE FUMIGACION, ASEO Y LIMPIEZA Y DESINFECCION

Control Fitosanitario de Vectores rastreros y voladores (plagas)

La firma **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, con **Autorización de funcionamiento según Resolución No. 002204 de 16 junio / 2025, Decreto 1843 de 1991.**

CERTIFICA:

Que realizó la fumigación, desinfección covid-19 Tipo: **CAMION FURGON** placa:**TGU485** Direccion: **CRA 49 SUR # 115-30 SAN FRANCISCO DE APARCO** Nit:**93237051** - FECHA DE CONTROL: **13/07/2025** PROXIMO CONTROL: **13/10/2025 – (APLICACIÓN A INSECTOS, INSECTICIDA Y DESINFECTANTE) BAJA INFECTACION DE CUCARACHA –** CIUDAD: **IBAGUE TOLIMA**

NOMBRE	CLASE	DOSIS	CONTRA
ACQUA K-OHTRINE CATEGORIA TOXICOLOGICA IIIOX-VIRIN DESINFECTANTE	***PIRETROIDE***	**100 ML disueltos en *10 litros de Agua***	***Cucarachas, Mosquitos, Hormigas, Moscas, Pulgas, Escorpiones, Arañas y demás insectos rastreros y voladores***

Se determina de acuerdo a las condiciones sanitarias detectadas por los funcionarios de salud publica y/o por directiva voluntad del usuario, teniendo en cuenta las normas de salubridad.

Se deben realizar controles mínimos cada 3 meses según decreto n* 0497 de 2014 secretaria de salud de gobierno municipal.

DIAGNOSTICO:
Tipo de plaga**: cucarachas tipo germánica**
Aseo:.....- BUENO
Iluminación ----------BUENO
Acumulación de residuos o materia incensario manejo adecuado

JHOSEP SANDOVAL M.
Representante legal

314 7089671
eymfumigacionesyextintores@gmail.com
Fumigaciones Extintores Eym
fumigaciones_extintores_eym
fumigacionyextintoreseym

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PUBLICA
RESOLUCION N° 001995

@gobertolima
www.tolima.gov.co

Por la cual se autoriza el funcionamiento de una empresa que presta servicios de fumigación terrestre en el área pública

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la ley 9 de 1979 y el Decreto 1843 de 1991

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de la Protección Social mediante el Decreto 1843 de 1991, establece los procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de las empresas de Aplicación Terrestre de Plaguicidas en el Área Pública, según la cual les corresponde a los entes territoriales de salud desarrollar las políticas y aplicar las normas técnicas, científicas y administrativas en relación con el componente de sustancias potencialmente tóxicas - plaguicidas.

Que la aplicación de plaguicidas en el área pública ocasiona factores reconocidos de riesgo para la salud pública en general y de los profesionales, técnicos y auxiliares operadores de los equipos, razón por la cual es competencia de la Secretaría de salud Departamental ejercer su vigilancia y control.

Que el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área pública denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES,** ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5,** cuyo propietario del establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.110.552.463** de Ibagué – Tolima, presentó la documentación para autorización de funcionamiento de dicho establecimiento.

Que en la documentación presentada y revisada por **LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA,** se demuestra que está inscrito en la Cámara de Comercio, con matrícula N° 342290, del 28 de marzo de 2022 registrado ante la DIAN con el Número de Identificación Tributaria **1110552463-5,** y Aval mediante el Certificado de Uso de Suelo del 29 de julio de 2022, Acta de visita técnica No. 7300111105524635 de fecha 14 de junio de 2024 con concepto Favorable.

Que cumple las exigencias técnicas establecidas por la ley mediante la Asesoría Técnica que le proporciona el Ingeniero Agrónomo **CRISTIAN CAMILO BALLEN HERNANDEZ,** identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 1.110.505.484 de Ibagué -Tolima, Matricula profesional número 70209-326884 TLM expedida por el Consejo Profesional Nacional De Ingeniería COPNIA.

Que, analizada la documentación allegada, este Despacho encuentra que se llenan los requisitos exigidos en la normatividad vigente sobre la materia, por lo que considera procedente acceder a la solicitud presentada por el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área publica denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES,** ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5.**

Proyecto: May tole –Contratista
Reviso: Sandra I. Garzón – Profesional Universitaria
Reviso: Otto Morales Leyton – Abogado Contratista de Despacho SST
V°B°: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico SST
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_24

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. - Autorícese el funcionamiento al establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área publica a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES,** ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5,** cuyo propietario de establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.110.552.463** de Ibagué – Tolima.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente autorización tiene una vigencia de Un año (1) y será renovada por periodos iguales mediante solicitud presentada con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente autorización pierde su validez cuando: cambie de ubicación, razón social, representante legal; se altere cualquier condición que esté causando perjuicios a la Salud Pública.

ARTÍCULO CUARTO. - Notificar a **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO,** como propietario del establecimiento a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES** o quien haga sus veces, el contenido de la presente decisión, en los términos del artículo 67 y s.s. del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO QUINTO. Contra la presente resolución procede el recurso de Reposición ante la Secretaria de Salud Departamental y el de Apelación ante el Gobernador del departamento del Tolima, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de su notificación personal, dentro de los términos señalados en el Artículo 76 y 77 de la Ley 1437 del 2011. La cual surtirá en la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental.

ARTICULO SEXTO. -Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición. 8 JUN 2024

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud del Tolima

AGUSTIN NUÑEZ ROSALES
Director De Salud Publica

Proyecto: May tole –Contratista
Reviso: Sandra I. Garzón – Profesional Universitaria
Reviso: Otto Morales Leyton – Abogado Contratista de Despacho SST
V°B°: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico SST
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_24

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PUBLICA
RESOLUCION N° 002204

@gobertolima
www.tolima.gov.co

Por la cual se autorIza el funcionamiento de una empresa que presta servicios de fumigación terrestre en el área pública

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la ley 9 de 1979 y el Decreto 1843 de 1991

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de la Protección Social mediante el Decreto 1843 de 1991, establece los procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de las empresas de Aplicación Terrestre de Plaguicidas en el Área Pública, según la cual les corresponde a los entes territoriales de salud desarrollar las políticas y aplicar las normas técnicas, científicas y administrativas en relación con el componente de sustancias potencialmente tóxicas - plaguicidas.

Que la aplicación de plaguicidas en el área pública ocasiona factores reconocidos de riesgo para la salud pública en general y de los profesionales, técnicos y auxiliares operadores de los equipos, razón por la cual es competencia de la Secretaría de salud Departamental ejercer su vigilancia y control.

Que el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área pública denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5**, cuyo propietario del establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.110.552.463** de Ibagué – Tolima, presentó la documentación para autorización de funcionamiento de dicho establecimiento.

Que en la documentación presentada y revisada por **LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA**, se demuestra que está inscrito en la Cámara de Comercio, con matrícula N° 342290, del 28 de marzo de 2022 registrado ante la DIAN con el Número de Identificación Tributaria **1110552463-5**, y Aval mediante el Certificado de Uso de Suelo del 29 de julio de 2022, Acta de visita técnica No. 7300111105524635 de fecha 06 de junio de 2025 con concepto Favorable.

Que cumple las exigencias técnicas establecidas por la ley mediante la Asesoría Técnica que le proporciona el Ingeniero Agrónomo **CRISTIAN CAMILO BALLEN HERNANDEZ**, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 1.110.505.484 de Ibagué -Tolima, Matricula profesional número 70209-326884 TLM expedida por el Consejo Profesional Nacional De Ingeniería COPNIA.

Que, analizada la documentación allegada, este Despacho encuentra que se llenan los requisitos exigidos en la normatividad vigente sobre la materia, por lo que considera procedente acceder a la solicitud presentada por el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área publica denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5**.

Proyecto: May tole –Contratista
Reviso: Sandra I. Garzón – Profesional Universitaria
Reviso: Otto Morales - Abogado Contratista DSP
Reviso: Juan Sebastián Díaz– Abogado contratista SS
V°B°: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico SS
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_25

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. - Autorícese el funcionamiento al establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales en el área publica a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES,** ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5,** cuyo propietario del establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.110.552.463** de Ibagué – Tolima.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente autorización tiene una vigencia de Un año (1) año y será renovada por periodos iguales mediante solicitud presentada con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente autorización pierde su validez cuando: cambie de ubicación, razón social, representante legal; se altere cualquier condición que esté causando perjuicios a la Salud Pública.

ARTÍCULO CUARTO. - Notificar a **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO,** como propietario del establecimiento a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES** o quien haga sus veces, el contenido de la presente decisión, en los términos del artículo 67 y s.s. del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO QUINTO. Contra la presente resolución procede el recurso de Reposición ante la Secretario de Salud Departamental y el de Apelación ante el Gobernador del departamento del Tolima, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de su notificación personal, dentro de los términos señalados en el Artículo 76 y 77 de la Ley 1437 del 2011. La cual surtirá en la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental.

ARTICULO SEXTO. - Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Ibagué a los, 16 JUN 2025

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud del Tolima

ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON
Directora De Salud Publica

Proyecto: May lola –Contratista
Revisó: Sandra I. Garzón – Profesional Universitaria
Revisó: Otto Morales – Abogado Contratista DSP
Revisó: Juan Sebastián Díaz– Abogado contratista
V°B°: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_25

OX-VIRIN

DESINFECTANTE

DESCRIPCIÓN

Desinfectante de élite bactericida, fungicida, virucida, alguicida, esporicida y activo frente a protozoos, ooquistes de coccidios y otros parásitos. Producto 100% biodegradable.

Desinfectante de alto nivel eficaz frente a virus con envoltura (CORONAVIRUS) de acuerdo a Norma Europea UNE EN 14476. Producto incluido en el listado de virucidas recomendados por el Ministerio de Sanidad frente a COVID-19.



ACCIÓN

- **Bacterias** - *Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus spp., Clostridium spp., Enterococcus spp, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Yersinia enterocolitica, Listeria spp., Salmonella spp., Campylobacter spp.*, etc.
- **Virus** - *Influenza, Enterovirus spp., Adenovirus spp.*, etc.
- **Hongos** - *Candida albicans, Aspergillus niger.*
- **Ooquistes** - *Cryptosporidium parvum.*

USO

- Producto concentrado que requiere dilución antes de su uso.

COMPOSICIÓN

25% peróxido de hidrógeno, 8% ácido acético, 5% ácido peracético, núcleo OX-VI, excipientes y agua.

FORMATO

OX-VIRIN está disponible en envases de 5, 20, 200 y 1100 kg.

VENTAJAS

- Efecto bactericida, fungicida, virucida, alguicida, esporicida, activo frente a ooquistes de coccidios y protozoos.
- Acción desinfectante rápida y eficaz, previene la difusión de virus y bacterias.
- Su uso continuado no provoca resistencias por parte de los microorganismos, no siendo necesaria la rotación del desinfectante.
- Elimina el biofilm de las superficies.
- No es corrosivo a dosis de uso. Presenta nula toxicidad y es biodegradable 100%.
- Sus propiedades permanecen intactas durante 2 años.
- En dilución mantiene una alta estabilidad.
- Actividad independiente de la temperatura de trabajo y de los parámetros fisicoquímicos del agua.
- Fácil y cómodo control de residual mediante el uso de tiras reactivas colorimétricas.

GRUPO OX made in Spain

Un producto de
GRUPO OX

www.grupoox.com
Parque Tecnológico Walqa,
Ctra. de Zaragoza, km 566
22197 Cuarte (Huesca)
Tel:(+34)974 214 124
Fax: (+34) 974 214 470

FICHA TÉCNICA

Fecha de elaboración:	**10.09.2013**	**Fecha de actualización:**	**10.09.2013**
Elaboró	**MEDSI**	**Revisó**	**MEHPO**
Identificación de la empresa:	**Bayer de México S.A. de C.V.** División Bayer Environmental Science Blvd. Miguel de Cervantes Saavedra No. 259 Col. Ampliación Granada C.P. 11520 México, D.F.		
Teléfonos de emergencia:	Bayer de México: (55) 5728 3000 ext. 7011 Seguridad Industrial, Planta Santa Clara: (55) 5699 14 82 SINTOX: (55) 5598 6659 Lada sin costo: 01 800 009 2800		

AQUA K-OTHRINE®

"COMPOSICIÓN PORCENTUAL"	**% en peso**
Ingrediente activo:	2.00
Deltametrina : (S) -Alfa- ciano-3- fenoxibencil (1R, 3R)-3-(2,2- dibromovinil)-2,2-dimetilciclopropanocarboxilato. (Equivalente a 20 g i.a./L)	
Ingredientes inertes: Disolventes, antiespumantes, emulsificantes, amortiguador, conservador	98.00
TOTAL	100.00

RSCO-URB-INAC-119-340-337-02

Titular del registro: Bayer de México, S.A. de C.V.
Planta y almacén: Vía Morelos No. 330-E, Sta. Clara Coatitla,
Ecatepec de Morelos, Edo. de México, C.P. 55540
Tel.: 01 (55) 5728 3000

"HECHO EN MÉXICO"
® Marca Registrada por Bayer RFC: BME820511SU5

Importado y distribuido por: Bayer de México, S.A. de C.V
Oficinas: Miguel de Cervantes Saavedra, No. 259,
Col. Ampliación Granada. C.P. 11520, México, D.F.
Tel: 01 (55) 5728 3000, Fax: 5262 9528.
BayPremium 01 (55) 57 28 30 00, ext. 2740 y 2729,
Lada sin costo 01-800-229-37 37 Fax. 01 (55) 5262 9527
www.saludambiental.com.mx

"EN CASO DE INTOXICACIÓN, LLEVE AL PACIENTE CON EL MÉDICO Y MUÉSTRELE ESTA ETIQUETA"

"PRIMEROS AUXILIOS"
Manténgase al paciente abrigado y en reposo y llámese al médico. En caso de inhalación lleve al paciente a un lugar ventilado y con aire fresco y manténgalo en reposo. En caso de contacto con los ojos enjuague con una solución de bicarbonato de sodio al 4% o en su defecto con abundante agua limpia. En caso de contacto con la piel lavar profusamente el área contaminada con agua y jabón. En caso de ingestión consultar al médico inmediatamente

"RECOMENDACIONES AL MÉDICO"
Insecticida piretroide. **Signos y síntomas de intoxicación**: Contacto con la piel: se puede presentar en primera instancia una sensación de hormigueo en el área periorbital de la cara, parestesia local y ligera irritación; Por contacto con los ojos: también puede presentarse una ligera irritación; Por inhalación: irritación en el tracto respiratorio y tos. Los signos y síntomas por intoxicación sistémica son en general los siguientes: dolor de cabeza, mareo, náusea y vómito, agitación, molestia gastrointestinal y dolor epigástrico. **Tratamiento:** si se presenta irritación en la piel lávese profusamente con agua y jabón, adminístrese crema humectante o ungüento tópicamente, si persiste la molestia consulte al dermatólogo. En caso de ingestión se sugiere el lavado gástrico, previa aspiración del contenido estomacal y la administración posterior de carbón activado. Si se presentan signos nerviosos se sugiere la administración de terapia de sostén y diazepam e inclusive fenobarbital hasta la desaparición de los signos. **Antídoto**: no existe antídoto específico.

URGENCIAS
En caso de intoxicación llamar al **SINTOX** (24 horas, 365 días del año). Teléfonos **01 (55) 5598-6659 y 01 (55) 5611-2634; LADA SIN COSTO 01800 0092800.**

"GARANTIA"
Bayer de México, S.A. de C.V. garantiza la calidad invariable de este producto, pero no se responsabiliza por los daños que resulten de no utilizarlo de acuerdo con lo indicado en la etiqueta. Para cualquier duda, consulte al distribuidor Bayer de su localidad.

FICHA TÉCNICA

"INSTRUCCIONES DE USO"
"SIEMPRE CALIBRE SU EQUIPO DE APLICACIÓN"

Antes de iniciar la aplicación de este producto, adviértase sobre la protección de los enseres de cocina y su posterior lavado.

MODO DE EMPLEO
Agite el producto en su envase original bien cerrado por algunos minutos. Vierta en un contenedor graduado o probeta la cantidad recomendada del producto, vacíelo en el tanque del equipo y agregue lentamente la cantidad de agua recomendada o bien, realice una premezcla en un recipiente destinado para este único fin y vacíe la solución al tanque del equipo. Para la nebulización utilícese equipos termonebulizadores con el tubo adaptador para alto rendimiento de formulaciones acuosas (Swingfog) o con equipos para ultra bajo volumen (gotas de 15 a 25 µm).

Aqua K-Othrine® es un insecticida piretroide en formulación emulsión acuosa, con tecnología FFAST para su nebulización y actúa por contacto e ingestión contra las plagas siguientes:

LUGAR Y TÉCNICA DE APLICACIÓN	PLAGAS	DOSIS mL de Aqua K-Othrine® / mL de agua	RENDIMIENTO DE LA MEZCLA
EXTERIORES ULTRA BAJO VOLUMEN	MOSQUITOS *Aedes* spp., *Anopheles* spp. y *Culex* spp. MOSCAS *Musca domestica, Fannia* spp. y *Stomoxys calcitrans*	**a) Equipos con flujo regulable** Posidrive: Phoenix Fogger®, Micro-Gen®, Leco®, London®	
		50 a 200 mL de Aqua K-Othrine® en la cantidad de agua para 1 L de mezcla.	Aplicar de 1 a 4 g de i.a./ha en áreas de difícil acceso. Ajustar el flujo del equipo. Ejemplos: 50 mL + 950 mL (1 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min, 100 mL + 900 mL (2 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min, 200 mL + 800 mL (4 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min,
		b) Equipos con flujo fijo con boquillas o discos Igeba U-15®	
		Boquillas de 0.6: 50 mL + 650 mL (282 mL de mezcla/min)	0.7 L de mezcla/ ha (1 g. i.a./ha)
		100 mL + 600 mL (282 mL de mezcla/min)	0.7 L de mezcla/ ha (2 g. i.a./ha) (Este disco no permite la relación producto: agua para la dosis de 4 g i.a./ha)
		Boquillas de 0.8: 50 mL + 950 mL (410 mL de mezcla/min)	1 L de mezcla/ha (1 g i.a./ha)
		100 mL + 900 mL (410 mL de mezcla/min)	1 litro de mezcla/ ha (2 g i.a./ha)
		200 mL + 800 mL (410 mL de mezcla/min)	1 litro de mezcla/ ha (4 g i.a./ ha)
INTERIORES TERMONEBULIZACIÓN		**Swingfog® con tubo adaptador para formulaciones acuosas y boquilla 1.0** 50 mL a 200 mL de Aqua K-Othrine® en la cantidad de agua para 10 L de mezcla.	10 L de mezcla / 2,000 m^3 (5 L de mezcla para 1000 m^3) 0.05 a 0.2 mg de i.a./ m^3

FICHA TÉCNICA

Para la aplicación al aire libre se deberá tomar en cuenta el comportamiento de los insectos a fin de determinar las horas más propicias, así como la frecuencia de los tratamientos.

HORARIOS DE APLICACIÓN RECOMENDADOS:
MOSQUITOS: al anochecer y adicionalmente al amanecer, en altas infestaciones, en los sitios de reposo.
MOSCAS: durante las primeras horas de la mañana.
INTERVALO DE APLICACIÓN: se recomiendan aplicaciones semanales. Para el control de infestaciones severas pueden requerirse aplicaciones más frecuentes.

TIEMPO DE REENTRADA A LOS LUGARES TRATADOS: debido al tipo de aplicación de este producto, es posible ingresar a los lugares tratados inmediatamente. Sin embargo, se recomienda esperar 10 minutos posteriores tras la aplicación.

CONTRAINDICACIONES: No aplicar a temperaturas mayores de 35° C, ni con vientos superiores a los 15 km/h.

® Swingfog, Fontan y Portastar son marcas registradas por Motan Swingtec GMBH.
™ G-9 HD, M-14, Micro-Gen son marcas registradas por Whitemire Micro-Gen Research Laboratories, Inc.
® Igeba , marca registrada por Igeba Geraetebau GMBH

® Marca Registrada por Bayer Group

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

ANEXO 5

CHECK LIST DE ALISTAMIENTO DE VEHICULO

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

FECHAS DE ENTREGA DE VACUNAS E INSUMOS DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE CONTRATO 1185 DE 13 DE MARZO DE 2025.

FECHA	OBSERVACIONES
Julio 14	Sin Novedad
Julio 15	Sin Novedad
Julio 16	Sin Novedad
Julio 17	Sin Novedad
Julio 18	Sin Novedad
Julio 19	Sin Novedad
Julio 20	Sin Novedad
Julio 21	Sin Novedad
Julio 22	Sin Novedad
Julio 23	Sin Novedad
Julio 24	Sin Novedad
Julio 25	Sin Novedad
Julio 26	Sin Novedad
Julio 28	Sin Novedad
Julio 29	Sin Novedad
Julio 30	Sin Novedad
Julio 31	Sin Novedad
Agosto 1	Sin Novedad
Agosto 3	Sin Novedad
Agosto 4	Sin Novedad
Agosto 5	Sin Novedad
Agosto 6	Sin Novedad
Agosto 8	Sin Novedad
Agosto 11	Sin Novedad
Agosto 12	Sin Novedad
Agosto 13	Sin Novedad

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

REVISION DIARIA VEHICULO TIPO FURGON THERMO KING (TRANSPORTE DE VACUNAS E INSUMOS PROGRAMA AMPLIADO DEINMUNIZACIONES) VIGENCIA 2025 CONTRATO 1185 DE 2025

FECHA	HORA	REVISION FRENOS	REVISION DE LUCES	REVISION DE LLANTAS	REVISION DE TEMPERATURA THERMO KING	NOMBRE DE CONDUCTOR	FIRMA CONDUCTOR	OBSERVACIONES
14-07-25	6:30 am	X	X	X	3.2°C	Jhonathan Javier		N/A
15-07-25	6:20 am	X	X	X	3.0°C	Jhonathan Javier		N/A
16-07-25	6:25 am	X	X	X	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
17-07-25	6:30 am	X	X	X	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
18-07-25	6:40 am	X	X	X	3.6°C	Jonathan Javier		N/A
19-07-25	6:45 am	X	X	X	3.6°C	Jonathan Javier		N/A
20-07-25	6:00 am	X	X	X	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
21-07-25	6:00 am	X	X	X	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
22-07-25	6:15 am	X	X	X	3.4.C	Jonatha Javier		N/A

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

REVISION DIARIA VEHICULO TIPO FURGON THERMO KING (TRANSPORTE DE VACUNAS E INSUMOS PROGRAMA AMPLIADO DEINMUNIZACIONES) VIGENCIA 2025 CONTRATO 1185 DE 2025

FECHA	HORA	REVISION FRENOS	REVISION DE LUCES	REVISION DE LLANTAS	REVISION DE TEMPERATURA THERMO KING	NOMBRE DE CONDUCTOR	FIRMA CONDUCTOR	OBSERVACIONES
23-07 25	6:00 am	X	X	X	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
24-07 25	6:20 am	X	X	X	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
25-07 25	6:10 am	X	X	X	3.3°C	Jonathan Javier		N/A
26-07 25	6:05 am	X	X	X	3.5°C	Jonathan Javier		N/A
28-07 25	6:00 am	X	X	X	3.6°C	Jonathan Javier		N/A
29-07 25	6:20 am	X	X	X	3.6°C	Jonathan Javier		N/A
30-07 25	6:25 am	X	X	X	3.6°C	Jonathan Javier		N/A
31-07 25	6:00 am	X	X	X	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
1-08 25	6:00am	X	X	X	3.4°C	Jonathan Javier		N/A

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

REVISION DIARIA VEHICULO TIPO FURGON THERMO KING (TRANSPORTE DE VACUNAS E INSUMOS PROGRAMA AMPLIADO DEINMUNIZACIONES) VIGENCIA 2025 CONTRATO 1185 DE 2025

FECHA	HORA	REVISION FRENOS	REVISION DE LUCES	REVISION DE LLANTAS	REVISION DE TEMPERATURA THERMO KING	NOMBRE DE CONDUCTOR	FIRMA CONDUCTOR	OBSERVACIONES
3-08 25	6:00 am	X	X	X	3.6°C	Jonathan Javier		N/A
4-08 25	6:00 am	X	X	X	3.6°C	Jonathan Javier		N/A
5-08 25	6:00 am	X	X	X	3.6°C	Jonathan Javier		N/A
6-08 25	6:30 am	X	X	X	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
8-08 25	6:25 am	X	X	X	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
11-08 25	6:30 am	X	X	X	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
12-08 25	6:25 am	X	X	X	3.2°C	Jonathan Javier		N/A
13-08 25	6:20 am	X	X	X	3.0°C	Jonathan Javier		N/A

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

CERTIFICACION MONITOREO DE TEMPERATURA

El suscrito, **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.388.721 de Fusagasugá, en mi calidad de representante legal de la empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, con Nit 901381194-2, mediante la presente **CERTIFICO**, que para la ejecución del contrato No. 1185 del 13 de Marzo de 2025, cuyo objeto es "SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025"; el señor **JHONATAN JAVIER VALENCIA** identificado con cedula de ciudadania No. 93.235.849 de Ibagué realizó de manera constante el monitoreo de temperatura al vehiculo de marca MITSUBISHI modelo 2015 de placas TGU 485 durante el periodo de ejecucion comprendido entre el 14/07/25 hasta el 13/08/25.

Se firma en Ibagué, a los trece (13) días del mes de Agosto de 2025.

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
C.C No. 11.388.721 de Fusagasugá
Representante legal

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

ANEXO 6

CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD DE VEHICULOS ADICIONALES DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA VACUNAS E INSUMOS

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

91

CERTIFICACION DISPONIBILIDAD DE VEHICULOS ADICIONALES

El suscrito, **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.388.721 de Fusagasugá, en mi calidad de representante legal de la empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, con Nit 901381194-2, mediante la presente **CERTIFICO**, que para la ejecución del contrato No. 1185 del 13 de marzo de 2025, cuyo objeto es "SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025" la empresa cuenta con la disponibilidad un vehículo adicional de transporte especializado de acuerdo a las exigencias y normas vigentes para el transporte de las vacunas e insumos para el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria de salud municipal de Ibagué Tolima; cuyas caracteristicas son:

Marca: MITSUBISHI

Placa: WNQ 288

Modelo: 2016

Se firma en Ibagué, a los catorce (14) días del mes de marzo de 2025.

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
C.C No. 11.388.721 de Fusagasugá
Representante legal

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

DOCUMENTOS DEL VEHICULO ADICIONAL

311 224 01 22 capitalacostagroupsas@gmail.com

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VEHICULO AUTOMOTOR PARA CARGA

Entre los suscritos a saber **EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON** con cedula de Cuidadania No 38.224.196 de Ibagué quien obra en calidad de Representante Legal de la **FUNDACION IMIX** con NIT 900.265.071-5 **ARRENDADOR**, y por otra parte el señor **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN** identificado con Cedula de Ciudadanía No 11.388.721 quien obra en calidad de Representante Legal de **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS** Nit : 901.381.194-2 quien en adelante se denominara **ARRENDATARIO,** se ha celebrado el contrato de arrendamiento de vehiculo automotor, que se rige por la legislación comercial colombiana y además por las siguientes clausulas: **PRIMERA.** El Arrendador entrega a El Arrendatario en alquiler un vehiculo automotor de las siguientes caracteristicas:

PLACA :	WNQ288
MARCA:	MITSUBISHI FUSO
LINEA	FE85DE6SLGP
COLOR:	BLANCO
TIPO DE CARROCERIA	FURGON – CON THERMO KING
MODELO:	2016
CLASE	CAMION

SEGUNDA. El vehiculo se encuentra en perfecto estado de funcionamiento, externa e internamente en buen estado, además de una llanta de repuesto y herramientas de desvare como gato, cruceta, etc, cuenta con los documentos en regla. **TERCERA: DURACION:** Este contrato tiene una vigencia hasta desde el **24 de febrero de 2025 al 31 de diciembre de 2025**, pero podrá ser prorrogado de mutuo acuerdo con una antelación de 1 mes. En caso de prórroga, el valor mensual del arriendo del vehiculo automotor tendrá un incremento anual a partir de enero de cada año igual al porcentaje de incremento del salario minimo legal vigente. **CUARTA. PRECIO:** El arrendamiento del vehiculo automotor descrito en el punto anterior será de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000)** mensuales, que se pagaran los primeros (5) dias de cada mes. PARÁGRAFO UNO: El Arrendador se encargara del mantenimiento preventivo y predictivo del vehiculo y del tendido de llantas del mismo, el resto de gastos que genere el vehiculo serán asumidos por el arrendatario, como son combustible, peajes, entre otros. **QUINTA DESTINACIÓN.** El Arrendatario destinara el vehiculo automotor al transporte de carga autorizada por la ley y con la capacidad permitida para el vehiculo, y el arrendatario no podrá subarrendar, ni permitir que terceros lo utilicen. De igual manera, el Arrendatario no puede violar los limites de carga o pasajeros que establecidos por el fabricante del vehiculo automotor. **SEXTA. CONDUCCIÓN:** El vehiculo automotor será manejado por el arrendador, lo cual no genera subordinación, ni vinculo contractual, ni laboral, El Arrendatario se hace responsable de todo lo relacionado con el pago de la seguridad social de ley (salud, pensiones, caja de compensación y ARL). **SEPTIMA.** El Arrendatario se constituye como depositario y por ende custodio del vehiculo automotor, asumiendo todas las responsabilidades civiles y penales que tal condición implica hasta tanto 'proceda la debida devolución al Arrendador. **OCTAVA. DEVOLUCIÓN:** al finalizar el término del contrato, el Arrendatario deberá devolver el vehiculo automotor en el mismo o mejor estado en que fue recibido, salvo el desgaste natural del vehiculo automotor y en el domicilio del

Powered by CamScanner

ESPACIO EN BLANCO

Powered by CamScanner

Arrendador. **NOVENO. RESPONSABILIDADES DEL ARRENDATARIO,** mientras este en poder del Arrendatario el vehículo automotor, este será responsable de: a) por cualquier daño causado al vehículo o con este sobre propiedad de terceros durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. b) por los daños causados con el vehículo automotor a terceras personas durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. c) por los daños causados con el vehículo automotor sobre bienes o personas transportadas en el vehículo automotor durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. d) por todas las infracciones al código nacional de tránsito y transporte cometidas durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. Parágrafo: En caso de arreglos mecánicos o de lámina y pintura que el arrendatario quiera hacer sobre el vehículo automotor, deberá informar previamente al Arrendador, quien podrá oponerse respecto a la clase, marca o procedencia de repuestos o métodos que se vayan a usar **DECIMA. SEGUROS:** obligatorio-SOAT-: El valor del seguro del SOAT, corresponde su pago al Arrendador, el cual tiene como obligación mantenerlo siempre vigente. Parágrafo: En caso que el Arrendador deje vencer el SOAT, El Arrendatario podrá comprarlo y su valor descontarlo del siguiente canon de arrendamiento. **DECIMA PRIMERA. TERMINACION** El incumplimiento de cualquier obligación o prohibición descritas en este contrato, da derecho al arrendador a declarar rescindido este contrato de arrendamiento. **DECIMA SEGUNDA.** CONDICIONES El Arrendador estará informado del lugar donde el camión se encontrara guardado, y que esta información pueda ser verificada por cualquier medio video digital, grafico a través de mi correo electrónico. **DECIMA TERCERA.** NOTIFICACIONES: las notificaciones que cualquiera de las partes deseara a la otra, deben formularse con certificación de entrega a las siguientes direcciones: Dirección Arrendador: Cra 3 No 42 – 91 Brr Casa Club, dirección el arrendatario Cll 10 No 3 - 76 Of 501 - Brr centro

Se firma en Bogotá a los 24 días del mes de febrero del año 2025.

EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON
Representante Lega Fundación Imix

CARLOS FABIAN VASQUE MARROQUIN
Representante Legal Capital Acosta Group SAS
CC # 11.388.771

Powered by CamScanner









Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031441119

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WNQ288	MITSUBISHI FUSO	FE85DE6SLGP	2016

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.899	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	4197

NÚMERO DE MOTOR: 4M50D92293

REG: N

VIN: JLCB1E633GK007872

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: JLCB1E633GK007872

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): FUNDACION IMIX

IDENTIFICACIÓN: NIT 900265071

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 177

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 192015000208425

I/E: I

FECHA IMPORT.: 20/11/2015

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 06/09/2016

FECHA EXP. LIC. TTO.: 26/03/2024

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUND/RICAURTE



LT07003089358

Scanned with CamScanner

98

TRANSCONTINENTAL LTDA.

CALLE 22 No. 4A - 24 PISO 2o. Tel. 2616014 - 2611128 -Fax 2624839
IBAGUE

NIT 800.090.323-0

TARJETA DE AFILIACION No Int. 6.277

FECHA (Dia/Mes/Año) : 20/09/2024 VENCIMIENTO (Dia/Mes/Año) 20/09/2026

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
WNO-288	MITSUBISHI	FE85DE6SLGP	2016

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	COLOR
CAMION	FURGON	ACPM	BLANCO

No. EJES	No. LLANTAS	ALTO	ANCHO	RADIO DE ACCION
2	6	3.90	2.	NACIONAL

NUMERO MOTOR	NUMERO CHASIS	V/A	V/P	LT.	PBV
4M50D92293	JLCB1E633GK007872	1.00	2.00	7.00	9.400

PROPIETARIO : APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) IDENTIFICACION

FUNDACION IMIX 9002650715

ESTA TARJETA NO IMPLICA RESPONSABILIDAD
A LA EMPRESA EN ACCIDENTES DE TRANSITO.
DEBE PORTAR POLIZA DE R.C.E.

CONTINENTAL DE TRANSP. LTDA
TRANSCONTINENTAL

FIRMA AUTORIZADA
GERENTE

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA
2024-09-19	2024-09-20	2025-09-19

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508005863572000	WNQ288	CARGA O MIXTO	PUBLICO	4899	2016

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	MITSUBISHI FUSO	FURGON
	LÍNEA VEHICULO: FE85DE6SLGP	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4M50D92293	JLCB1E633GK007872	JLCB1E633GK007872	4.20

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FUNDACION IMIX	3205658987	NI	9002650715	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	13653	0	SOCORRO

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 636000	$ 330700	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 968800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 [2]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180 / 750	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES

NIT N.º 1.110.552.463-5

Aseo y limpieza, Control de insectos rastreros y voladores
Cucarachas, moscas, zancudos, jejenes y otros
Suministró venta de extintores y seguridad industrial
Trabajamos por tu salud y la de los demás.





CERTIFICACION:

La presente es para expedir constancia de que el vehículo camión furgón de placa WNQ 288 de propiedad de la FUNDACIÓN IMIX con NIT 900.265.071-5, Cuenta con todos los equipos de bioseguridad.

*) Extintor, botiquín, tacos, chalecos y todo lo que exige la ley para poder circular.

Ya que como empresa nosotros tenemos la obligación de estar pendiente de que los vehículos circulen con todos los equipos de bioseguridad.

La presente certificación se expide a los 14 días del mes de Julio de 2025.

JHOSEP SANDOVAL M.
Representante legal

MNZ.12 No. 11 Barrio terrazas del tejar Tel. 3103036942 Ibagué
Email: eymfumigacionesyextintores@gmail.com

Invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

Alcaldía Municipal Ibagué NIT 890111389-7

CIUDAD: Ibague FECHA: 05/02/2021 ACTA Nº: 480

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de Ibague

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Fundacion Ingix

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC ☐ CE ☐ NIT ☒ Número de documento: 900265071

*PLACA DEL VEHÍCULO: WNQ 288 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:

TELÉFONOS: Cahubaresas@gmail.com.

CORREO ELECTRONICO DEL PROPIETARIO: 3115025569.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 49 sur # 115-30 San Francisco Alarco

*DEPARTAMENTO: Tolima *MUNICIPIO: Ibague

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☐ Camión ☒ Moto ☐ Otro ☐ Cuál: Furgon

*MARCA: Mitsubishi *MODELO: 2016 *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Perecederos

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☒ NO ☐

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Dia 24/7 *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: día / mes /año

FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN	

OTRO: Especifique:

EVALUACIÓN / CALIFICACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Diseño sanitario del vehiculo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 368, 367,368 369 y 373 Decreto 616 de 2006 Art 57, Art 58 y Art 59 Resol. 2674/2013. Art 29. Núm 5 y 9 Resol 2505/2004 Art. 4)	X2	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98 Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368 Resolución 2505 de 2004, Art. 4 Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5 Art. 9, Núm 1, 2 Resoluciones 083, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	X2	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art 11, Núm. 5. Art 14. Núm. 12)	X3	6,5	0		C
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X	2	0		C

3.3	Prácticas higiénicas Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1.2, 1.4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14; Artículo 36; Artículo 38, Numeral 5 y 7.1	15	0	D	C
3.4	Educación y Capacitación Resolución 2674/2013, Artículo 12 y 13; Artículo 36	10	0	D	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

#	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza y desinfección Resolución 2674/2013, Art. 29, Num. 4 y 5	15		0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	

#	REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.2	Condiciones de conservación del producto Decreto 3075/1997 Art. 26, 30B, 37D. Decreto 561 de 1984, Art. 69, 37, 93, 99. Resol. 2674/2013, Art. 29, Num. 6, 7, 8, Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0		C
5.4	Empaque, Etiquetado y vida útil Decreto 561 de 1984, Art. 71 Decreto 3075 de 2005 Resol. 2674/2013, Art. 12, Numeral 2, Art. 29, Num. 7.1	5		0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Marque con una equis (x) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100%	FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cual

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia firma y notificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 03 del mes de Febrero del año 2025 en la Ciudad de Ibagué

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	Oscar [illegible] C.	NOMBRE	
CEDULA	1.110.567.252	CEDULA	
CARGO	Tecnico operativo	CARGO	
INSTITUCIÓN	[illegible]	INSTITUCIÓN	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	Diana [illegible]	NOMBRE	
CEDULA	1.110.567.252	CEDULA	
CARGO	Tecnico operativo	CARGO	

Por la cual se autoriza el funcionamiento de una empresa que presta servicios de fumigación terrestre en el área pública

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la ley 9 de 1979 y el Decreto 1843 de 1991

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de la Protección Social mediante el Decreto 1843 de 1991, establece los procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de las empresas de Aplicación Terrestre de Plaguicidas en el Área Pública, según la cual les corresponde a los entes territoriales de salud desarrollar las políticas y aplicar las normas técnicas, científicas y administrativas en relación con el componente de sustancias potencialmente tóxicas - plaguicidas.

Que la aplicación de plaguicidas en el área pública ocasiona factores reconocidos de riesgo para la salud pública en general y de los profesionales, técnicos y auxiliares operadores de los equipos, razón por la cual es competencia de la Secretaría de salud Departamental ejercer su vigilancia y control.

Que el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área pública denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES,** ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5,** cuyo propietario del establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.110.552.463** de Ibagué – Tolima, presentó la documentación para autorización de funcionamiento de dicho establecimiento.

Que en la documentación presentada y revisada por **LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA,** se demuestra que está inscrito en la Cámara de Comercio, con matrícula N° 342290, del 28 de marzo de 2022 registrado ante la DIAN con el Número de Identificación Tributaria **1110552463-5,** y Aval mediante el Certificado de Uso de Suelo del 29 de julio de 2022, Acta de visita técnica No. 7300111105524635 de fecha 14 de junio de 2024 con concepto Favorable.

Que cumple las exigencias técnicas establecidas por la ley mediante la Asesoría Técnica que le proporciona el Ingeniero Agrónomo **CRISTIAN CAMILO BALLEN HERNANDEZ,** identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 1.110.505.484 de Ibagué -Tolima, Matricula profesional número 70209-326884 TLM expedida por el Consejo Profesional Nacional De Ingeniería COPNIA.

Que, analizada la documentación allegada, este Despacho encuentra que se llenan los requisitos exigidos en la normatividad vigente sobre la materia, por lo que considera procedente acceder a la solicitud presentada por el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área publica denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES,** ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5.**

Proyecto: May tole –Contratista
Reviso: Sandra I. Garzón – Profesional Universitaria
Reviso: Otto Morales Leyton – Abogado Contratista de Despacho SST
V°B°: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico SST
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_24

Por la cual se autoriza el funcionamiento de una empresa que presta servicios de fumigación terrestre en el área pública

R E S U E L V E

ARTICULO PRIMERO. - Autorícese el funcionamiento al establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área publica a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES,** ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5,** cuyo propietario de establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.110.552.463** de Ibagué – Tolima.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente autorización tiene una vigencia de Un año (1) y será renovada por periodos iguales mediante solicitud presentada con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente autorización pierde su validez cuando: cambie de ubicación, razón social, representante legal; se altere cualquier condición que esté causando perjuicios a la Salud Pública.

ARTÍCULO CUARTO. - Notificar a **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO,** como propietario del establecimiento a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES** o quien haga sus veces, el contenido de la presente decisión, en los términos del artículo 67 y s.s. del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO QUINTO. Contra la presente resolución procede el recurso de Reposición ante la Secretaria de Salud Departamental y el de Apelación ante el Gobernador del departamento del Tolima, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de su notificación personal, dentro de los términos señalados en el Artículo 76 y 77 de la Ley 1437 del 2011. La cual surtirá en la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental.

ARTICULO SEXTO. -Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición. 18 JUN 2024

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud del Tolima

AGUSTIN NUÑEZ ROSALES
Director De Salud Publica

Proyecto: May tole –Contratista
Reviso: Sandra I. Garzón – Profesional Universitaria
Reviso: Otto Morales Leyton – Abogado Contratista de Despacho SST
V°B°: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico SST
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_24

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PUBLICA

@gobertolima
www.tolima.gov.co

RESOLUCION N° 002204

Por la cual se autorIza el funcionamiento de una empresa que presta servicios de fumigación terrestre en el área pública

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la ley 9 de 1979 y el Decreto 1843 de 1991

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de la Protección Social mediante el Decreto 1843 de 1991, establece los procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de las empresas de Aplicación Terrestre de Plaguicidas en el Área Pública, según la cual les corresponde a los entes territoriales de salud desarrollar las políticas y aplicar las normas técnicas, científicas y administrativas en relación con el componente de sustancias potencialmente tóxicas - plaguicidas.

Que la aplicación de plaguicidas en el área pública ocasiona factores reconocidos de riesgo para la salud pública en general y de los profesionales, técnicos y auxiliares operadores de los equipos, razón por la cual es competencia de la Secretaría de salud Departamental ejercer su vigilancia y control.

Que el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área pública denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5**, cuyo propietario del establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.110.552.463** de Ibagué – Tolima, presentó la documentación para autorización de funcionamiento de dicho establecimiento.

Que en la documentación presentada y revisada por **LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA**, se demuestra que está inscrito en la Cámara de Comercio, con matrícula N° 342290, del 28 de marzo de 2022 registrado ante la DIAN con el Número de Identificación Tributaria **1110552463-5**, y Aval mediante el Certificado de Uso de Suelo del 29 de julio de 2022, Acta de visita técnica No. 7300111105524635 de fecha 06 de junio de 2025 con concepto Favorable.

Que cumple las exigencias técnicas establecidas por la ley mediante la Asesoría Técnica que le proporciona el Ingeniero Agrónomo **CRISTIAN CAMILO BALLEN HERNANDEZ**, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 1.110.505.484 de Ibagué -Tolima, Matricula profesional número 70209-326884 TLM expedida por el Consejo Profesional Nacional De Ingeniería COPNIA.

Que, analizada la documentación allegada, este Despacho encuentra que se llenan los requisitos exigidos en la normatividad vigente sobre la materia, por lo que considera procedente acceder a la solicitud presentada por el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área publica denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5**.

Proyecto: May tole -Contratista
Reviso: Sandra I. Garzón – Profesional Universitaria
Reviso: Otto Morales - Abogado Contratista DSP
Reviso: Juan Sebastián Díaz- Abogado contratista SS
V°B°: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico SS
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_25

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PUBLICA
RESOLUCION N°

@gobertolima
www.tolima.gov.co

Continuación 002204

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. - Autorícese el funcionamiento al establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales en el área publica a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES,** ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5,** cuyo propietario del establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.110.552.463** de Ibagué – Tolima.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente autorización tiene una vigencia de Un año (1) año y será renovada por periodos iguales mediante solicitud presentada con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente autorización pierde su validez cuando: cambie de ubicación, razón social, representante legal; se altere cualquier condición que esté causando perjuicios a la Salud Pública.

ARTÍCULO CUARTO. - Notificar a **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO,** como propietario del establecimiento a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES** o quien haga sus veces, el contenido de la presente decisión, en los términos del artículo 67 y s.s. del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO QUINTO. Contra la presente resolución procede el recurso de Reposición ante la Secretario de Salud Departamental y el de Apelación ante el Gobernador del departamento del Tolima, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de su notificación personal, dentro de los términos señalados en el Artículo 76 y 77 de la Ley 1437 del 2011. La cual surtirá en la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental.

ARTICULO SEXTO. - Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Ibagué a los, 16 JUN 2025

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud del Tolima

ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON
Directora De Salud Publica

Proyecto: May tolu –Contratista
Reviso: Sandra I. Garzón – Profesional Universitaria
Reviso: Otto Morales – Abogado Contratista DSP
Reviso: Juan Sebastián Diaz- Abogado contratista SDS
V°B°: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Juridico SDS
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_25

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

107

SUC.	RAMO	POLIZA No.
25	48	101012092

CLASE DE DOCUMENTO	Nº ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NUMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
EMISION ORIGINAL	0	13	8	2024	13	08	2024	24:00	13	08	2025	24:00	365

TOMADOR: FUNDACION IMIX — NIT 900.265.071-5
DIRECCIÓN: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE — TELEFONO 2762372

ASEGURADO: FUNDACION IMIX — NIT 900.265.071-5
DIRECCIÓN: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE — TELEFONO 2762372

BENEFICIARIO: FUNDACION IMIX — NIT 900.265.071-5
DIRECCIÓN: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE — TELEFONO 2762372

EXPEDIDO EN:	SUCURSAL	Nº GRUPO	PUNTO DE VENTA
IBAGUE	IBAGUE		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

GENERO:	F.NACIMIENTO:	EDAD:	OTROS COND.MEN A 25 AÑOS:	ESTADO CIVIL:	ACTIVIDAD:
		0		OTRO	

PRODUCTO: 2-GENIO COMERCIAL

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:

Codigo Fasecolda: 39812008	Marca: FUSO	Clase: CAMION
Tipo Vehiculo: CANTER 7.5M [ASL] MT 4900CC	Carroceria o Remolque: FURGON	Modelo: 2016
Placas: WNQ288	Color: BLANCO	Motor: 4M50D92293
Chasis o Serie: JLCB1E633GK007872	Localizador:	Servicio/Trayecto: PUBLICO
Capacidad de Carga:4.80	Zona de Operacion: AUTOS ZONA 01	Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	700,000,000.00	10% 1.00SMMLV
MUERTE O LESION UNA PERSONA	700,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,400,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	100,800,000.00	10% 0.00SMMLV
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	100,800,000.00	10% 0.00SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	100,800,000.00	10% 3.00SMMLV
HURTO DE MAYOR CUANTIA	100,800,000.00	10% 0.00SMMLV
HURTO DE MENOR CUANTIA	100,800,000.00	10% 3.00SMMLV
TERRORISMO	SI AMPARA	
TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	100,800,000.00	10% 1.00SMMLV
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS COMERCIAL	SI AMPARA	
*(AP) ACCIDENTES PERSONALES	$50.000.000	
*ORIENTACION MEDICA GENIAL	SI AMPARA	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ **2,200,800,000.00	$ *****1,732,449.00		$ **********0.00	$ *******329,165.00	$ **********0	$ *****2,061,615.00

PLAN DE PAGO CONTADO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/06/2024-1329-P-03-00000EAU001C2024-DR0I, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

(*) Estas coberturas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A, las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en www.segurosdevidadelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P31000000E-VAP033ADR0I) , que se adjunta.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)11005610602694(3900)000002061615(96)20250813

REFERENCIA PAGO:
1100561060269-4

101012092

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA
1	ESTADO	0.00	0.00

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
194615	AGENCIA	D&P CONSULTORES LTDA	100.00

USUARIO: ANDREAGALINDO 13/08/2024 09:55:06

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

108

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS
INDIVIDUAL

EMISION ORIGINAL		ANEXO No. 0	
TOMADOR	FUNDACION IMIX	NIT	900.265.071-5
DIRECCION	CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE	TELEFONO	2762372
DIRECCION		TELEFONO	
BENEFICIARIO	FUNDACION IMIX	NIT	900.265.071-5
DIRECCIÓN	CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE	TELEFONO	2762372

Nos permitimos informar que los Clausulados hacen parte de la poliza, por lo cual lo invitamos a conocer y leer cada uno de ellos (Seguros de Automviles), con el fin de identificar las coberturas y las EXCLUSIONES con las que cuenta la poliza contratada. Enlace <https://www.segurosdelestado.com/pages/Clausulados>

POLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS INDIVIDUAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

TOMADOR: FUNDACION IMIX CC./NIT: 900.265.071-5 CERTIFICADO DE: EMISION ORIGINAL POLIZA No.: 101012092 ANEXO No.: 0

RIESGO	ASEGURADO BENEFICIARIO	CODIGO MODELO	PLACA CLASE	MARCA TIPO	No. MOTOR No. CHASIS	COLOR ZONA CIRC.	SUMAS ASEGURADAS		DESCT %	PRIMA IVA	PRIMA TOTAL	EXCLUS. O LIMIT. (**)	TIPO MOV.
							LIMITE RCE ASIST.JURIDICA	Vr. VEHICULO GTOS. TRANS					
1	FUNDACION IMIX	39812008	WNQ288	FUSO	4M50D92293	BLANCO	2,100,000,000.00	100,800,000.00	0.00	1,732,449.60	2,061,615.02		
	FUNDACION IMIX	2016	CAMION	CANTER 7.5M [ASL] MT 4900	JLCB1E633GK007872	AUTOS ZONA 01	0.00	0.00		329,165.42			I

(*) RCE: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DMAC: DAÑOS DE MAYOR CUANTIA, DMEC: DAÑOS DE MENOR CUANTIA, HMAMEC: HURTO DE MAYOR O MENOR CUANTIA, TE: TERREMOTO

(**) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES DE LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

109

FICHA TÉCNICA

Fecha de elaboración:	10.09.2013	**Fecha de actualización:**	10.09.2013
Elaboró	MEDSI	Revisó	MEHPO

Identificación de la empresa:	**Bayer de México S.A. de C.V.** División Bayer Environmental Science Blvd. Miguel de Cervantes Saavedra No. 259 Col. Ampliación Granada C.P. 11520 México, D.F.
Teléfonos de emergencia:	Bayer de México: (55) 5728 3000 ext. 7011 Seguridad Industrial, Planta Santa Clara: (55) 5699 14 82 SINTOX: (55) 5598 6659 Lada sin costo: 01 800 009 2800

AQUA K-OTHRINE®

"COMPOSICIÓN PORCENTUAL"	% en peso
Ingrediente activo:	2.00
Deltametrina : (S) -Alfa- ciano-3- fenoxibencil (1R, 3R)-3-(2,2- dibromovinil)-2,2-dimetilciclopropanocarboxilato. (Equivalente a 20 g i.a./L)	
Ingredientes inertes:	98.00
Disolventes, antiespumantes, emulsificantes, amortiguador, conservador	
TOTAL	100.00

RSCO-URB-INAC-119-340-337-02

Titular del registro: Bayer de México, S.A. de C.V. Planta y almacén: Vía Morelos No. 330-E, Sta. Clara Coatitla, Ecatepec de Morelos, Edo. de México, C.P. 55540 Tel.: 01 (55) 5728 3000 "HECHO EN MÉXICO" ® Marca Registrada por Bayer RFC: BME820511SU5	Importado y distribuido por: Bayer de México, S.A. de C.V Oficinas: Miguel de Cervantes Saavedra, No. 259, Col. Ampliación Granada. C.P. 11520, México, D.F. Tel: 01 (55) 5728 3000, Fax: 5262 9528. BayPremium 01 (55) 57 28 30 00, ext. 2740 y 2729, Lada sin costo 01-800-229-37 37 Fax. 01 (55) 5262 9527 www.saludambiental.com.mx

"EN CASO DE INTOXICACIÓN, LLEVE AL PACIENTE CON EL MÉDICO Y MUÉSTRELE ESTA ETIQUETA"

"PRIMEROS AUXILIOS"

Manténgase al paciente abrigado y en reposo y llámese al médico. En caso de inhalación lleve al paciente a un lugar ventilado y con aire fresco y manténgalo en reposo. En caso de contacto con los ojos enjuague con una solución de bicarbonato de sodio al 4% o en su defecto con abundante agua limpia. En caso de contacto con la piel lavar profusamente el área contaminada con agua y jabón. En caso de ingestión consultar al médico inmediatamente

"RECOMENDACIONES AL MÉDICO"

Insecticida piretroide. **Signos y síntomas de intoxicación**: Contacto con la piel: se puede presentar en primera instancia una sensación de hormigueo en el área periorbital de la cara, parestesia local y ligera irritación; Por contacto con los ojos: también puede presentarse una ligera irritación; Por inhalación: irritación en el tracto respiratorio y tos. Los signos y síntomas por intoxicación sistémica son en general los siguientes: dolor de cabeza, mareo, náusea y vómito, agitación, molestia gastrointestinal y dolor epigástrico. **Tratamiento:** si se presenta irritación en la piel lávese profusamente con agua y jabón, adminístrese crema humectante o ungüento tópicamente, si persiste la molestia consulte al dermatólogo. En caso de ingestión se sugiere el lavado gástrico, previa aspiración del contenido estomacal y la administración posterior de carbón activado. Si se presentan signos nerviosos se sugiere la administración de terapia de sostén y diazepam e inclusive fenobarbital hasta la desaparición de los signos. **Antídoto**: no existe antídoto específico.

URGENCIAS

En caso de intoxicación llamar al **SINTOX** (24 horas, 365 días del año). Teléfonos **01 (55) 5598-6659 y 01 (55) 5611-2634; LADA SIN COSTO 01800 0092800.**

"GARANTIA"

Bayer de México, S.A. de C.V. garantiza la calidad invariable de este producto, pero no se responsabiliza por los daños que resulten de no utilizarlo de acuerdo con lo indicado en la etiqueta. Para cualquier duda, consulte al distribuidor Bayer de su localidad.

FICHA TÉCNICA

"INSTRUCCIONES DE USO"
"SIEMPRE CALIBRE SU EQUIPO DE APLICACIÓN"

Antes de iniciar la aplicación de este producto, adviértase sobre la protección de los enseres de cocina y su posterior lavado.

MODO DE EMPLEO
Agite el producto en su envase original bien cerrado por algunos minutos. Vierta en un contenedor graduado o probeta la cantidad recomendada del producto, vacíelo en el tanque del equipo y agregue lentamente la cantidad de agua recomendada o bien, realice una premezcla en un recipiente destinado para este único fin y vacíe la solución al tanque del equipo. Para la nebulización utilícese equipos termonebulizadores con el tubo adaptador para alto rendimiento de formulaciones acuosas (Swingfog) o con equipos para ultra bajo volumen (gotas de 15 a 25 µm).

Aqua K-Othrine® es un insecticida piretroide en formulación emulsión acuosa, con tecnología FFAST para su nebulización y actúa por contacto e ingestión contra las plagas siguientes:

LUGAR Y TÉCNICA DE APLICACIÓN	PLAGAS	DOSIS mL de Aqua K-Othrine® / mL de agua	RENDIMIENTO DE LA MEZCLA
EXTERIORES ULTRA BAJO VOLUMEN	MOSQUITOS *Aedes* spp., *Anopheles* spp. y *Culex* spp. MOSCAS *Musca domestica, Fannia* spp. y *Stomoxys calcitrans*	**a) Equipos con flujo regulable** Posidrive: Phoenix Fogger®, Micro-Gen®, Leco®, London®	
		50 a 200 mL de Aqua K-Othrine® en la cantidad de agua para 1 L de mezcla.	Aplicar de 1 a 4 g de i.a./ha en áreas de difícil acceso. Ajustar el flujo del equipo. Ejemplos: 50 mL + 950 mL (1 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min, 100 mL + 900 mL (2 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min, 200 mL + 800 mL (4 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min,
		b) Equipos con flujo fijo con boquillas o discos Igeba U-15®	
		Boquillas de 0.6: 50 mL + 650 mL (282 mL de mezcla/min)	0.7 L de mezcla/ ha (1 g. i.a./ha)
		100 mL + 600 mL (282 mL de mezcla/min)	0.7 L de mezcla/ ha (2 g. i.a./ha) (Este disco no permite la relación producto: agua para la dosis de 4 g i.a./ha)
		Boquillas de 0.8: 50 mL + 950 mL (410 mL de mezcla/min)	1 L de mezcla/ha (1 g i.a./ha)
		100 mL + 900 mL (410 mL de mezcla/min)	1 litro de mezcla/ ha (2 g i.a./ha)
		200 mL + 800 mL (410 mL de mezcla/min)	1 litro de mezcla/ ha (4 g i.a./ ha)
INTERIORES TERMONEBULIZACIÓN		**Swingfog® con tubo adaptador para formulaciones acuosas y boquilla 1.0** 50 mL a 200 mL de Aqua K-Othrine® en la cantidad de agua para 10 L de mezcla.	10 L de mezcla / 2,000 m^3 (5 L de mezcla para 1000 m^3) 0.05 a 0.2 mg de i.a./ m^3

FICHA TÉCNICA

Para la aplicación al aire libre se deberá tomar en cuenta el comportamiento de los insectos a fin de determinar las horas más propicias, así como la frecuencia de los tratamientos.

HORARIOS DE APLICACIÓN RECOMENDADOS:
MOSQUITOS: al anochecer y adicionalmente al amanecer, en altas infestaciones, en los sitios de reposo.
MOSCAS: durante las primeras horas de la mañana.
INTERVALO DE APLICACIÓN: se recomiendan aplicaciones semanales. Para el control de infestaciones severas pueden requerirse aplicaciones más frecuentes.

TIEMPO DE REENTRADA A LOS LUGARES TRATADOS: debido al tipo de aplicación de este producto, es posible ingresar a los lugares tratados inmediatamente. Sin embargo, se recomienda esperar 10 minutos posteriores tras la aplicación.

CONTRAINDICACIONES: No aplicar a temperaturas mayores de 35° C, ni con vientos superiores a los 15 km/h.

® Swingfog, Fontan y Portastar son marcas registradas por Motan Swingtec GMBH.
™ G-9 HD, M-14, Micro-Gen son marcas registradas por Whitemire Micro-Gen Research Laboratories, Inc.
® Igeba , marca registrada por Igeba Geraetebau GMBH

® Marca Registrada por Bayer Group

OX-VIRIN

DESINFECTANTE

DESCRIPCIÓN

Desinfectante de élite bactericida, fungicida, virucida, alguicida, esporicida y activo frente a protozoos, ooquistes de coccidios y otros parásitos. Producto 100% biodegradable.

Desinfectante de alto nivel eficaz frente a virus con envoltura (CORONAVIRUS) de acuerdo a Norma Europea UNE EN 14476. Producto incluido en el listado de virucidas recomendados por el Ministerio de Sanidad frente a COVID-19.



ACCIÓN

- **Bacterias** - *Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus spp., Clostridium spp., Enterococcus spp, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Yersinia enterocolitica, Listeria spp., Salmonella spp., Campylobacter spp.*, etc.
- **Virus** - *Influenza, Enterovirus spp., Adenovirus spp.*, etc.
- **Hongos** - *Candida albicans, Aspergillus niger.*
- **Ooquistes** - *Cryptosporidium parvum.*

USO

- Producto concentrado que requiere dilución antes de su uso.

COMPOSICIÓN

25% peróxido de hidrógeno, 8% ácido acético, 5% ácido peracético, núcleo OX-VI, excipientes y agua.

FORMATO

OX-VIRIN está disponible en envases de 5, 20, 200 y 1100 kg.

VENTAJAS

- Efecto bactericida, fungicida, virucida, alguicida, esporicida, activo frente a ooquistes de coccidios y protozoos.
- Acción desinfectante rápida y eficaz, previene la difusión de virus y bacterias.
- Su uso continuado no provoca resistencias por parte de los microorganismos, no siendo necesaria la rotación del desinfectante.
- Elimina el biofilm de las superficies.
- No es corrosivo a dosis de uso. Presenta nula toxicidad y es biodegradable 100%.
- Sus propiedades permanecen intactas durante 2 años.
- En dilución mantiene una alta estabilidad.
- Actividad independiente de la temperatura de trabajo y de los parámetros fisicoquímicos del agua.
- Fácil y cómodo control de residual mediante el uso de tiras reactivas colorimétricas.

GRUPO OX made in Spain

Un producto de
GRUPO OX

www.grupoox.com
Parque Tecnológico Walqa,
Ctra. de Zaragoza, km 566
22197 Cuarte (Huesca)
Tel:(+34)974 214 124
Fax: (+34) 974 214 470

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

ANEXO 7

POLIZA TODO RIESGO EXPEDIDA POR SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
25	48	101012096

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NUMERO DE DIAS
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	
EMISION ORIGINAL	0	16	8	2024	16	08	2024	24:00	16	08	2025	24:00	365

TOMADOR: FUNDACION IMIX — NIT 900.265.071-5
DIRECCIÓN: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE — TELEFONO 2762372

ASEGURADO: FUNDACION IMIX — NIT 900.265.071-5
DIRECCIÓN: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE — TELEFONO 2762372

BENEFICIARIO: FUNDACION IMIX — NIT 900.265.071-5
DIRECCIÓN: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE — TELEFONO 2762372

EXPEDIDO EN:	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
IBAGUE	IBAGUE		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

GENERO:	F.NACIMIENTO:	EDAD:	OTROS COND.MEN A 25 AÑOS:	ESTADO CIVIL:	ACTIVIDAD:
		0		OTRO	

PRODUCTO: 2-GENIO COMERCIAL

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:
Codigo Fasecolda: 06212012 — Marca: MITSUBISHI — Clase: CAMION
Tipo Vehiculo: CANTER 84 [ASL] MT 3900CC TD — Carroceria o Remolque: FURGON — Modelo: 2015
Placas: TGU485 — Color: BLANCO — Motor: 4D34P06239
Chasis o Serie: FE84PEW10673 — Localizador: — Servicio/Trayecto: PUBLICO
Capacidad de Carga:3.00 — Zona de Operacion: AUTOS ZONA 01 — Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	700,000,000.00	10% 1.00SMMLV
MUERTE O LESION UNA PERSONA	700,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,400,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	87,300,000.00	15% 0.00SMMLV
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 0.00SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 3.00SMMLV
HURTO DE MAYOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 0.00SMMLV
HURTO DE MENOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 3.00SMMLV
TERRORISMO	SI AMPARA	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS COMERCIAL	SI AMPARA	
*(AP) ACCIDENTES PERSONALES	$50.000.000	
*ORIENTACION MEDICA GENIAL	SI AMPARA	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ **2,187,300,000.00	$ *****2,496,518.00		$ **********0.00	$ *******474,338.00	$ **********0	$ *****2,970,856.00

PLAN DE PAGO CONTADO

***-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE
(*) Estas coberturas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A, las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en www.segurosdevidadelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P31000000E-VAP033ADR0I) , que se adjunta.
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)11005610609147(3900)000002970856(96)20240915

REFERENCIA PAGO:
1100561060914-7

101012096

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA
1	ESTADO	0.00	0.00

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
194615	AGENCIA	D&P CONSULTORES LTDA	100.00

USUARIO: ANDERSONYATE 16/08/2024 04:07:14

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041
Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

116

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS
INDIVIDUAL

EMISION ORIGINAL		ANEXO No. 0	
TOMADOR	FUNDACION IMIX	NIT	900.265.071-5
DIRECCION	CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE	TELEFONO	2762372
DIRECCION		TELEFONO	
BENEFICIARIO	FUNDACION IMIX	NIT	900.265.071-5
DIRECCIÓN	CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE	TELEFONO	2762372

Nos permitimos informar que los Clausulados hacen parte de la poliza, por lo cual lo invitamos a conocer y leer cada uno de ellos (Seguros de Automviles), con el fin de identificar las coberturas y las EXCLUSIONES con las que cuenta la poliza contratada. Enlace <https://www.segurosdelestado.com/pages/Clausulados>

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No
25	48	101012096

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NUMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
EMISION ORIGINAL	0	16	8	2024	16	08	2024	24:00	16	08	2025	24:00	365

TOMADOR: FUNDACION IMIX — NIT 900.265.071-5

DIRECCIÓN: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE — TELEFONO 2762372

ASEGURADO:

DIRECCIÓN: — TELEFONO

BENEFICIARIO:

DIRECCIÓN: — TELEFONO

EXPEDIDO EN:	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
IBAGUE	IBAGUE		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-RÉGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
	$ *****2,496,518.00		$ **********0.00	$ *******474,338.00	$ **********0	$ *****2,970,856.00

PLAN DE PAGO CONTADO

***-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11005610609147(3900)000002970856(96)20240915

REFERENCIA PAGO:
1100561060914-7

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA
1	ESTADO	0.00	0.00

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
194615	AGENCIA	D&P CONSULTORES LTDA	100.00

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS INDIVIDUAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

TOMADOR: FUNDACION IMIX CC./NIT: 900.265.071-5 CERTIFICADO DE: EMISION ORIGINAL POLIZA No.: 101012096 ANEXO No.: 0

RIESGO	ASEGURADO BENEFICIARIO	CODIGO MODELO	PLACA CLASE	MARCA TIPO	No. MOTOR No. CHASIS	COLOR ZONA CIRC.	SUMAS ASEGURADAS		DESCT. %	PRIMA IVA	PRIMA TOTAL	EXCLUS. O LIMIT. (**)	TIPO MOV.
							LIMITE RCE ASIST.JURIDICA	VR. VEHICULO GTOS. TRANS					
1	FUNDACION IMIX	06212012	TGU485	MITSUBISHI	4D34P06239	BLANCO	2,100,000,000.00	87,300,000.00	0.00	2,496,518.10	2,970,856.54		
	FUNDACION IMIX	2015	CAMION	CANTER 84 [ASL] MT 3900CC	FE84PEW10673	AUTOS ZONA 01	0.00	0.00		474,338.44			I

(*) RCE: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DMAC: DAÑOS DE MAYOR CUANTIA, DMEC: DAÑOS DE MENOR CUANTIA, HMAMEC: HURTO DE MAYOR O MENOR CUANTIA, TE: TERREMOTO

(**) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES DE LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

119

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
25	48	101012096

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NUMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
ANEXO DE RENOVACION	1	8	8	2025	16	08	2025	24:00	16	08	2026	24:00	365

TOMADOR: FUNDACION IMIX — NIT 900.265.071-5
DIRECCIÓN: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE — TELEFONO 2762372

ASEGURADO: FUNDACION IMIX — NIT 900.265.071-5
DIRECCIÓN: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE — TELEFONO 2762372

BENEFICIARIO: FUNDACION IMIX — NIT 900.265.071-5
DIRECCIÓN: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE — TELEFONO 2762372

EXPEDIDO EN:	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
IBAGUE	IBAGUE		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

GENERO:	F.NACIMIENTO:	EDAD:	OTROS COND.MEN A 25 AÑOS:	ESTADO CIVIL:	ACTIVIDAD:
		0		OTRO	

PRODUCTO: 2-GENIO COMERCIAL

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:

Codigo Fasecolda: 06212012	Marca: MITSUBISHI	Clase: CAMION
Tipo Vehiculo: CANTER 84 [ASL] MT 3900CC TD	Carroceria o Remolque: FURGON	Modelo: 2015
Placas: TGU485	Color: BLANCO	Motor: 4D34P06239
Chasis o Serie: FE84PEW10673	Localizador:	Servicio/Trayecto: PUBLICO
Capacidad de Carga:3.00	Zona de Operacion: AUTOS ZONA 01	Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	700,000,000.00	10% 1.00SMMLV
MUERTE O LESION UNA PERSONA	700,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,400,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	87,300,000.00	15% 0.00SMMLV
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 0.00SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 3.00SMMLV
HURTO DE MAYOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 0.00SMMLV
HURTO DE MENOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 3.00SMMLV
TERRORISMO	SI AMPARA	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS COMERCIAL	SI AMPARA	
*(AP) ACCIDENTES PERSONALES	$50.000.000	
*ORIENTACION MEDICA GENIAL	SI AMPARA	

ANEXO DE RENOVACIO

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ **2,187,300,000.00	$ *****2,621,269.00		$ **********0.00	$ *******498,041.00	$ **********0	$ *****3,119,311.00

PLAN DE PAGO CONTADO

***-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE
(*) Estas coberturas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A, las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en www.segurosdevidadelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P31000000E-VAP033ADR0I) , que se adjunta.
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com



(415)7709998021167(8020)11005611311416(3900)000003119311(96)20250915

REFERENCIA PAGO:
1100561131141-6

101012096

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA
1	ESTADO	0.00	0.00

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
194615	AGENCIA	D&P CONSULTORES LTDA	100.00

USUARIO: ANDREAGALINDO 08/08/2025 09:14:12

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041
Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
25	48	101012096

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NUMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
ANEXO DE RENOVACION	1	8	8	2025	16	08	2025	24:00	16	08	2026	24:00	365

TOMADOR: FUNDACION IMIX — NIT 900.265.071-5

DIRECCION: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE — TELEFONO 2762372

ASEGURADO:

DIRECCIÓN: — TELEFONO

BENEFICIARIO:

DIRECCIÓN: — TELEFONO

EXPEDIDO EN:	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
IBAGUE	IBAGUE		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB · PSE · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
	$ *****2,621,269.00		$ **********0.00	$ *******498,041.00	$ **********0	$ *****3,119,311.00

PLAN DE PAGO CONTADO

***-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08 , TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11005611311416(3900)000003119311(96)20250915

REFERENCIA PAGO:
1100561131141-6

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA
1	ESTADO	0.00	0.00

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
194615	AGENCIA	D&P CONSULTORES LTDA	100.00

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS INDIVIDUAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

TOMADOR: FUNDACION IMIX CC./NIT: 900.265.071-5 CERTIFICADO DE: ANEXO DE RENOVACION POLIZA No.: 101012096 ANEXO No.: 1

RIESGO	ASEGURADO BENEFICIARIO	CODIGO MODELO	PLACA CLASE	MARCA TIPO	No. MOTOR No. CHASIS	COLOR ZONA CIRC.	SUMAS ASEGURADAS LIMITE RCE ASIST.JURIDICA	SUMAS ASEGURADAS Vr. VEHICULO GTOS. TRANS	DESCT. %	PRIMA IVA	PRIMA TOTAL	EXCLUS. O LIMIT. (**)	TIPO MOV.
1	FUNDACION IMIX	06212012	TGU485	MITSUBISHI	4D34P06239	BLANCO	2,100,000,000.00	87,300,000.00	0.00	2,621,269.80	3,119,311.06		
	FUNDACION IMIX	2015	CAMION	CANTER 84 [ASL] MT 3900CC	FE84PEW10673	AUTOS ZONA 01	0.00	0.00		498,041.26			I

(*) RCE: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DMAC: DAÑOS DE MAYOR CUANTIA, DMEC: DAÑOS DE MENOR CUANTIA, HMAMEC: HURTO DE MAYOR O MENOR CUANTIA, TE: TERREMOTO
(**) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES DE LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

2

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

ANEXO 8

POLIZAS

123

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-40-101053228	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	03	2025	13	03	2025	00:00	20	08	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	NIT: 901.381.194-2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 19 N 3-36 SUR 120 IN 21 AP 33 MULTIFAMILIARES EL TEJA B B	IBAGUE, TOLIMA	3146831757

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE	NIT: 800.113.389-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 9 NRO. 2 - 59	IBAGUE, TOLIMA	2620014

BENEFICIARIO 800113389 - ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.1185 DEL 13 DE MARZO DE 2025, CUYO OBJETO ES: SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/03/2025	20/08/2025	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****436,800.00	$ *******3,000.00	$ *****83,562.00	$ **********523,362.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA	112277	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

Edwards Galindo S.

FIRMA TOMADOR

25-40-101053228

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

124

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101200819	0

FECHA EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	03	2025	13	03	2025	00:00	20	08	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	NIT. 901.381.194-2
DIRECCIÓN: CL 19 N 3-36 SUR 120 IN 21 AP 33 MULTIFAMILIARES EL TEJA B B	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA	TELÉFONO: 3146831757

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN
	ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE	NIT. 800.113.389-7
DIRECCIÓN: CL 9 NRO 2 - 59	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA	TELÉFONO: 2620014
ADICIONAL		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.1185 DEL 11 DE MARZO DE 2025, CUYO OBJETO ES: SBM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/03/2025	20/02/2026	$6,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/03/2025	20/02/2026	$6,500,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13/03/2025	20/08/2028	$3,250,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******82,558.00	$ *******8,000.00	$ ******17,206.00	$ **********107,765.00	$ *******16,250,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA	112277	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

25-44-101200819

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Edwards Galindo S.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

ANEXO 9

CUMPLIMIENTO RESOLUCION No. 312 DE 2019

311 224 01 22 capitalacostagroupsas@gmail.com

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

12

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, el empleador **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS** identificado con Nit No.**901381194**, registra afiliación desde 16/09/2023, su actividad económica principal es ACTIVIDADES COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA, INCLUYE OFICINA CORRIENTE RECEPCION, PLANIFICACION FINANCIERA, FACTURACION Y REGISTRO, PERSONAL Y DISTRIBUCION FISICA (SERVICIOS DE MENSAJERIA) Y LOGISTICA, A CAMBIO DE UNA RETRIBUCION O POR CONTRATA con código de actividad No 2821101 y clase de riesgo 2, estado ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016228933

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

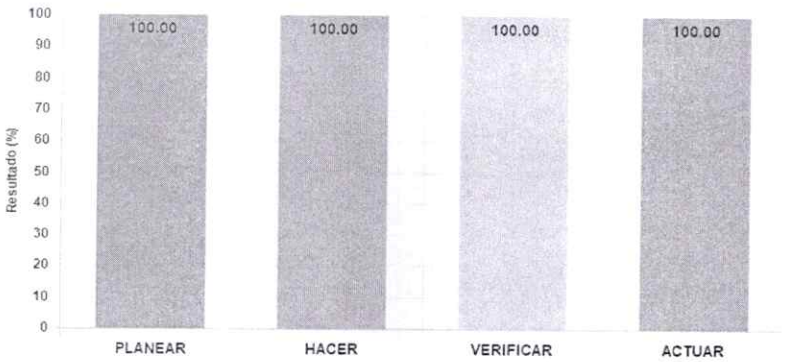
GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

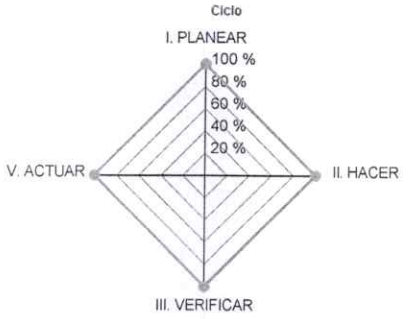
CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **Capital Acosta Group Sas** ,identificada con **NI 901381194** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **18/12/2024** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2024** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **I** y obteniendo un resultado del **100,00%**, **ACEPTABLE**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados Evaluación por Ciclo





CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	**100%**	**100,00%**	**100,00%**

Resultados Evaluación por Estándar



ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	10,00%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	15,00%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	20,00%	100%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	30,00%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	10,00%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	5,00%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	10,00%	100%
			TOTAL	**100,00%**

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.
Fecha de expedición: **28 enero 2025**.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace:

Para verificación de Positiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
Nit: 901-381-194-2

Política de Seguridad y Salud en el Trabajo – CAPITAL GROUP S.A.S.

CAPITAL GROUP S.A.S; identificada con NIT 901381194-2, dedicada principalmente a la organización y desarrollo de eventos sociales, culturales, religiosos, deportivos, ambientales y múltiples actividades complementarias en sectores como agroindustria, tecnología, publicidad, mantenimiento institucional, transporte, alimentación y consultoría, reafirma su compromiso con la promoción de ambientes de trabajo seguros y saludables para todos sus trabajadores, contratistas y demás partes interesadas.

La empresa se compromete a:

- Proteger la vida, salud e integridad física, mental y social de todos sus colaboradores mediante la identificación, evaluación y control de los peligros presentes en sus diferentes líneas de operación.
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad legal vigente colombiana en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, especialmente lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, la Ley 1562 de 2012 y demás normas aplicables.
- Fomentar una cultura de prevención y autocuidado, promoviendo la participación activa de trabajadores y contratistas en el Sistema de Gestión de la SST.
- Destinar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para la gestión efectiva de los riesgos y la mejora continua del SG-SST.
- Realizar auditorías, seguimientos y controles periódicos al desempeño del sistema, con el fin de evaluar la eficacia de las acciones implementadas.
- Aplicar el enfoque de mejora continua a través del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), buscando la excelencia en el desempeño del sistema.

Esta política será comunicada, implementada, mantenida y revisada periódicamente, y será de obligatorio cumplimiento en todos los niveles y áreas de CAPITAL GROUP S.A.S.

CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
Representante Legal

Fecha: 15 de Enero de 2025

136

Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) – CAPITAL GROUP S.A.S.

1. Identificar y evaluar los peligros y riesgos en cada una de las actividades económicas desarrolladas por la empresa, estableciendo medidas de prevención y control eficaces que reduzcan la posibilidad de accidentes y enfermedades laborales.
2. Cumplir con el 100% de los requisitos legales vigentes aplicables al SG-SST y otras obligaciones voluntarias que la empresa suscriba.
3. Capacitar al 100% del personal en temas relacionados con el SG-SST, incluyendo la correcta manipulación de equipos, uso de EPP, montaje de eventos, manipulación de alimentos, y seguridad en espacios administrativos, antes de finalizar el año en curso.
4. Reducir en un 10% los índices de accidentalidad y ausentismo laboral por causas relacionadas con condiciones de trabajo en los próximos 12 meses.
5. Garantizar la entrega, uso y seguimiento del 100% de los Elementos de Protección Personal (EPP) de acuerdo con el perfil de riesgo de cada cargo y actividad.
6. Fortalecer la participación de los trabajadores y contratistas en el SG-SST mediante estrategias de comunicación, inducción, reinducción y canales de reporte de condiciones peligrosas.
7. Ejecutar anualmente la auditoría interna al SG-SST para verificar el cumplimiento de la política, objetivos y requisitos legales, así como identificar oportunidades de mejora.

CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
Representante Legal

Fecha: 15 de Enero de 2025

Política de Prevención del Acoso Laboral – CAPITAL GROUP S.A.S.

CAPITAL GROUP S.A.S., en cumplimiento de su deber legal y ético de proteger la dignidad humana, los derechos fundamentales y la salud física y mental de sus trabajadores, establece su Política de Prevención del Acoso Laboral, la cual aplica a todos los empleados, contratistas, aprendices, proveedores, visitantes y cualquier persona con vínculo directo o indirecto con la organización, independientemente de su ubicación o forma de contratación.

Compromisos institucionales:

1. Tolerancia cero frente al acoso laboral en cualquiera de sus formas: maltrato, persecución, discriminación, entorpecimiento, inequidad, aislamiento o desprotección, conforme a lo definido en la Ley 1010 de 2006.

2. Promover un ambiente laboral sano, respetuoso y libre de violencia, donde se favorezca la comunicación asertiva, el respeto por las diferencias y la resolución pacífica de los conflictos.

3. Implementar mecanismos de prevención, orientación, atención y seguimiento frente a posibles situaciones de acoso laboral o conductas que puedan derivar en ello.

4. Garantizar la confidencialidad, imparcialidad y debido proceso en la recepción, análisis y gestión de las quejas o denuncias, protegiendo tanto a la presunta víctima como a la persona denunciada, hasta que haya una determinación clara.

5. Disponer de un Comité de Convivencia Laboral debidamente conformado, capacitado y activo, como instancia para conocer y analizar las quejas y proponer medidas preventivas y correctivas.

6. Establecer acciones de capacitación, sensibilización y formación periódica en temas de convivencia laboral, comunicación, manejo del conflicto y prevención del acoso.

7. Aplicar las sanciones disciplinarias correspondientes cuando se compruebe la existencia de una conducta constitutiva de acoso laboral, según lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y la normativa legal vigente.

Divulgación y cumplimiento:

Esta política será divulgada ampliamente a través de medios físicos y digitales, y hará parte de los procesos de inducción, reinducción y formación continua. Es de obligatorio cumplimiento por parte de todas las personas vinculadas a CAPITAL GROUP S.A.S., sin excepción.

Vigencia:

La presente política entra en vigencia a partir de su fecha de aprobación y será revisada anualmente o cuando se presenten cambios relevantes en la legislación o en las condiciones de la empresa.

CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
Representante Legal

Fecha: 15 de Enero de 2025

137

Política de No Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas – CAPITAL GROUP S.A.S.

En CAPITAL GROUP S.A.S., identificada con NIT 901381194-2, nos comprometemos a mantener ambientes de trabajo seguros, saludables y libres del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, como parte fundamental de nuestro Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Esta política aplica a todos los trabajadores, contratistas, visitantes y demás personas que desarrollen actividades en nombre de la empresa o dentro de sus instalaciones, centros de trabajo, bodegas, oficinas, zonas de eventos, vehículos y demás espacios físicos o virtuales relacionados con la operación de la compañía.

Con base en este compromiso, la empresa establece los siguientes lineamientos:

1. Está prohibido el consumo, porte, distribución o comercialización de bebidas alcohólicas, cigarrillos, tabaco y sustancias psicoactivas durante la jornada laboral, así como presentarse al trabajo bajo sus efectos.

2. Esta prohibición se aplica a todos los espacios donde CAPITAL GROUP S.A.S. ejerza control, incluyendo zonas de montaje y desmontaje de eventos, áreas de operación técnica, oficinas administrativas, sitios de capacitación, transporte interno y lugares externos vinculados contractualmente a nuestras actividades.

3. El incumplimiento de esta política será considerado una falta grave y generará medidas disciplinarias conforme a la legislación laboral vigente y al reglamento interno de trabajo.

4. La empresa promoverá programas de prevención, sensibilización y formación orientados a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir el consumo de sustancias, y apoyar procesos de orientación en caso de detección o autodeclaración voluntaria de consumo.

5. Se respetará en todo momento la dignidad y confidencialidad de las personas, en concordancia con la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y demás disposiciones legales.

6. CAPITAL GROUP S.A.S. se compromete a fomentar una cultura organizacional basada en el bienestar físico, mental y emocional, y a trabajar conjuntamente con todos sus colaboradores para asegurar un entorno libre de sustancias que puedan comprometer su salud, su seguridad y la de otros.

Esta política es de obligatorio cumplimiento, y será difundida a través de canales internos, inducciones, capacitaciones y medios escritos, garantizando que todos los actores vinculados con la empresa la conozcan, respeten y contribuyan a su cumplimiento.

CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
Representante Legal

Fecha: 15 de Enero de 2025

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS			15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
	PLAN DE TRABAJO ANUAL SG-SST			
Elaborado por:	Andres Delgado Torres	**Aprobado por:**	Representante Legal	
OBJETIVO	Establecer y desarrollar las actividades planificadas para la promoción, prevención y control de los riesgos laborales, con el fin de proteger la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores, cumplir con los requisitos legales aplicables, y mejorar continuamente el desempeño del SG-SST. Regulado por el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.			
META	Cumplir con el 90% de las actividades programadas en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia.			
INDICADOR	(Nº de Actividades Ejecutadas / Nº de Actividades Programadas) x 100			

	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		Dic		RECURSOS			ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	H	F	T			
PLANIFICACIÓN DEL SG-SST																																
1	Establecer y/o confirmar los objetivos del programa de SST, Asistencia y/o Asesoria para el desarrollo e implementación del PLAN DE TRABAJO ANUAL. Con la ARL	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x																						x		x	1	0	0
2	Identificación de los requisitos legales y de otra índole	Coordinador SST/Encargado del SGSST					x																				x		x	1	0	0
3	Revisión y/o actualización del plan de formación institucional	Coordinador SST/Encargado del SGSST							x																		x		x	1	0	0
EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																																
4	Inducción y Re inducción del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
5	Actualización y socialización de las Políticas del SG-SST	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x																				x		x		x	2	0	0
6	Actualización y socializacion de los Objetivos del SG-SST	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x																				x		x		x	2	0	0
7	Elaboración de Presupuesto para el siguiente año	Coordinador SST/Encargado del SGSST																							x		x		x	1	0	0
8	Reunión Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador SST/Encargado del SGSST													x												x	x	x	1	0	0
9	Reunión Comité de Convivencia	Coordinador SST/Encargado del SGSST													x												x	x	x	1	0	0
10	Mantenimiento a la señalización de rutas de evacuación	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
11	Inspecciones sistematicas a las instalaciones, maquinarias o equipos y todo lo relacionado a la SST	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
12	Examenes de actitud laboral	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
13	Divulgación de Roles y Responsabilidades en SST	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x								x								x						x		x	3	0	0
14	Gestionar la revisión y recarga de extintores	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
15	Inspecciones y mantenimiento a equipos de emergencias (botiquines, extintores, etc.)	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
16	Actualización y/o verificación de la conformación del comité de brigadas de emergencia	Coordinador SST/Encargado del SGSST													x												x	x	x	1	0	0
17	Formación a la brigada de emergencia	Coordinador SST/Encargado del SGSST															x										x	x	x	1	0	0
18	Actualización Matriz de Peligro	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	11	0	0
19	Actualización Matriz legal	Coordinador SST/Encargado del SGSST											x												x		x		x	2	0	0
20	Medición de los Indicadores de Resultado, estructura, proceso.	Coordinador SST/Encargado del SGSST					x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	10	0	0
21	Indicadores minimos del SG SST	Coordinador SST/Encargado del SGSST					x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	10	0	0
22	Inspecciones a los puestos de Trabajo	Coordinador SST/Encargado del SGSST					x				x				x				x				x				x	x	x	5	0	0
23	Inspeccion de Elementos de Proteccion Personal	Coordinador SST/Encargado del SGSST					x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	10	0	0
24	Ejecucion SGSST	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS			15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
	PLAN DE TRABAJO ANUAL SG-SST			
Elaborado por:	Andres Delgado Torres	**Aprobado por:**	Representante Legal	
OBJETIVO	Establecer y desarrollar las actividades planificadas para la promoción, prevención y control de los riesgos laborales, con el fin de proteger la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores, cumplir con los requisitos legales aplicables, y mejorar continuamente el desempeño del SG-SST. Regulado por el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.			
META	Cumplir con el 90% de las actividades programadas en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia.			
INDICADOR	(Nº de Actividades Ejecutadas / Nº de Actividades Programadas) x 100			

	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		Dic		RECURSOS			ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	H	F	T			
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (AUDITORIAS INTERNAS)																																
28	Seleccionar Equipo Auditor	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST													x												X		X	1	0	0
29	Elaborar Plan de Auditorías	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST													x												X		X	1	0	0
30	Realizar Auditorías Internas	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST															x						x				X		X	2	0	0
31	Elaborar Informe de auditorías internas	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST															x						x				X		X	2	0	0
32	Establecer plan de acciones sobre hallazgos	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST															x						x				X		X	2	0	0
33	Realizar seguimiento a las acciones tomadas	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST																	x						x		X		X	2	0	0
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN																																
34	Acompañamiento en la Revisión por la Dirección	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST													x								x				X		X	2	0	0
35	Establecer plan de acciones de mejora	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST													x								x				X		X	2	0	0
36	Realizar seguimiento a las acciones tomadas	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST													x								x				X		X	2	0	0
	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR MES		0		12		13		12		12		13		20		15		13		12		18		16					156	156	
	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR MES		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0					0	0	
	PORCENTAJE DE CUBRIMIENTO		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0					0%	0%	

Elaborado por: Coordinador SST
Fecha: actualización Febrero/2025

Participacion: Responsable del SGSST - Representante Legal

CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
REPRESENTANTE LEGAL

ANDRES DELGADO TORRES
Responsable del SGSST

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS		15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL EN SST		
Elaborado por:	Andres Delgado Torres	Aprobado por:	Representante Legal

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Planeado y Ejecutado	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS VS CUMPLIDAS	
	CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO EN GENERAL																
	CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO SST																
1	SG-SST - Generalidades. Objetivos del SG SST	Responsable del SG-SST	P	1												1	100%
			E	1												1	
2	Matriz de Riesgos	Responsable del SG-SST	P		1											1	0%
			E													0	
3	Plan de Emergencias y Contingencias	Responsable del SG-SST	P		1											1	0%
			E													0	
4	Uso adecuado de EPP	Responsable del SG-SST	P		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0%
			E													0	
5	Primeros Auxilios Basicos	Responsable del SG-SST	P				1									1	0%
			E													0	
6	Caídas y golpes	Responsable del SG-SST	P					1								1	0%
			E													0	
7	Cuerpo extraño en oídos, ojos, boca y piel	Responsable del SG-SST/ARL	P					1								1	0%
			E													0	
8	Mordeduras o picaduras	Responsable del SG-SST	P						1							1	0%
			E													0	
9	Quemaduras	Responsable del SG-SST	P						1							1	0%
			E													0	
10	Electrocución, choque eléctrico o descargas eléctricas	Responsable del SG-SST	P							1						1	0%
			E													0	
11	Envenenamiento e intoxicación	Responsable del SG-SST	P								1					1	0%
			E													0	
12	Laceraciones o cortadas	Responsable del SG-SST	P									1				1	0%
			E													0	
12	Atrapamiento o aplastamiento	Responsable del SG-SST	P										1			1	0%
			E													0	
13	Asfixia, atragantamiento y ahogamiento	Responsable del SG-SST	P										1			1	0%
			E													0	
14	Primeros auxilios Psicológicos	Responsable del SG-SST	P											1		1	0%
			E													0	
	CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL																
15	Funciones del Comité de Convivencia y legislación aplicable	Responsable del SG-SST	P		1											1	0%
			E													0	
16	Reuniones efectivas del CCL	Responsable del SG-SST	P		1		1		1		1			1		6	0%
			E													0	
17	Manejo de las emociones	Responsable del SG-SST	P													0	
			E													0	
18	Normatividad con enfoque en riesgos laborales	Responsable del SG-SST	P													0	
			E													0	
19	Manejo del conflicto y la negociación	Responsable del SG-SST	P													0	
			E													0	
	CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO COPASST																
20	Funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y legislación aplicable	Responsable del SG-SST/ARL	P		1											1	0%
			E													0	
21	Reuniones efectivas del COPASST	Responsable del SG-SST/ARL	P		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0%
			E													0	
22	Prevención Accidente de Trabajo y caídas a nivel	Responsable del SG-SST/ARL	P													0	
			E													0	
23	Intervención de Accidente de Trabajo	Responsable del SG-SST/ARL	P													0	
			E													0	
24	Emergencias	Responsable del SG-SST/ARL	P													0	
			E													0	
25	Planeación del simulacro	Responsable del SG-SST/ARL	P													0	
			E													0	
26	INDICADORES SGSST 2023	Responsable del SG-SST	P													0	
			E													0	

ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Planeado y Ejecutado	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ACTIVIDADES PROGRAMADAS VS EJECUTADAS	
CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO BRIGADAS DE EMERGENCIA																													
27	Plan de emergencia	Responsable del SG-SST/ARL	P																									0	
			E																									0	
28	Evacuación	Responsable del SG-SST/ARL	P																									0	
			E																									0	
29	Primeros Auxilios	Responsable del SG-SST/ARL	P																									0	
			E																									0	
30	Equipo de Respuesta a Incendios	Responsable del SG-SST/ARL	P																									0	
			E																									0	
31	SIMULACRO - SIMULACION	Responsable del SG-SST/ARL	P																	1								1	0%
			E																									0	
TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR SEMANA			P	0	0	1	7	0	0	1	1	0	0	2	1	0	1	1	1	0	2	2	1	0	2	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	3	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1	AVANCE CRONOGRAMA	0%
TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS POR SEMANA			E	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR MES			P	ENE	8		FEB	2		MAR	3		ABR	3		MAY	5		JUN	4		JUL	4		AGO	3		SEP	5		OCT	2		NOV	3		DIC	2														
TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS POR MES			E		1			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0														
CUMPLIMIENTO MENSUAL (%)			C		12,5%			0,0%			0,0%			0,0%			0,0%			0,0%			0,0%			0,0%			0,0%			0,0%			0,0%			0,0%														

Elaborado por: Respondable del SGSST
Fecha: actualización Febrero/2025

CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
REPRESENTANTE LEGAL

ANDRES DELGADO TORRES
RESPONSABLE DEL SGSST

1. INTRODUCCION

El presente plan de prevencion, preparación y respuesta ante emergencias está diseñado como una herramienta para saber como actuar y que hacer en situaciones de emergencia causadas por la naturaleza y por el hombre, asi mismo asegurar una respuesta organizada y efectiva.
Las emergencias pueden ocurrir en cualquier sitio y a cualquier hora, sin advertencia alguna. De acuerdo a las amenazas identificadas en la sede, este plan proporciona los procedimientos de respuesta para las diferentes situaciones de emergencias, asi como los puntos de encuentro, salidas de emergencia y el plano general de la empresa.
Los procedimientos establecen la forma de operacion y organización ante una respuesta de emergencias.
También este plan identifica y asigna al personal las diferentes tareas y responsabilidades ante situaciones de emergencia y las operaciones de respuesta.

2. MARCO LEGAL

Declaración universal de los derechos humanos (ONU 10 de diciembre de 1048)
Código sanitario Nacional Colombiano (Ley 9 de 1979). Título III
Estatuto de seguridad industrial (Resolucion 2400 de 1979). Requisitos para los centro de trabajo
Decreto ley 1295 de 1994. Sistema general de riesgos profesionales
Decreto 1400 de 1984 y disposiciones reglamentarias. Codigo Colombiano de Construcciones Sismo resistentes
Ley 1523 de 2012.Política Nacional de Gestion del Riesgo De desastres.
Decreto 1072 de 2015 (Res 2.2.4.6.25) Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.
Ley 1562 de 2012. Por el cual se modifica el sistema general de riesgos laborales

3. MARCO TECNICO.

NSR 10. Norma Colombiana de diseño y Construcción Sismo resistente. Asociacion colombiana de Ingeneria Sismica. 2010
NTC. Normas Tecnicas Colombianas
NTC 1700. Establece los requisitos minimos que debe cumplir los edificios para facilitar la evacuacion de los ocupantes de una edificacion en casc de fuego u otra emergencia
NTC 1410. Simbolos gráficos de evacuación
NTC 1461. Colores y señales de seguridad
NTC 1867. Sistema de señales contra incendio
NTC 1916. Extintores de fuego. Clasificación y ensayo
NTC 1931. Seguridad contra incendios. Señales
NTC 2885. Extintores portátiles. Generalidades.
NTC 4166. Equipo de protección y extinción de incendio
Normas Tecnicas Internacionales
NFPA 1. Codigo de prevención de incendios
NFPA 10. Norma para extintores portátiles
NFPA 30. Codigo para liquidos inflamables y combustibles
NFPA 72. Sistema de alarmas
NFPA 170. Simbolos de seguridad contra incendios
NFPA 600. Norma sobre brigadas privadas contra incendios
NFPA 1410. Norma sobre ataque inicial de incendios
NFPA 1600. Prácticas recomendadas para el manejo de desastres.
NFPA 101. Riesgos contra seguridad humana
CODIGO DE SEGURIDAD HUMANA
Guia metodológica para la formulación del plan local de emergencias (PLEC S)
ISO 14001:2015

4. OBJETIVO GENERAL

señar e implementar el Plan de Emergencias de **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**. el cual está orientado a la prevencion y respuesta oportuna de posibles eventos y de esta manera establecer una organización especifica que conlleve a proteger la integridad de los colaboradores y a minimizar los daños del medio ambiente y bienes materiales

4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conformar los grupos en los diferentes niveles organizativos, que permitan la participación de las personas en la prevencion y control de emergencias como cultura organizacional.
Analizar las diferentes amenazas de tipo natural, tecnológico, social y biologico que pueden afectar las personas, recursos, procesos productivos y medio ambiente
Establecer los niveles de riesgo para cada una de las amenazas
mplementar un plan de prevención y mitigación que intervenga la amenaza y la vulnerabilidad administrativa, las personas y los recursos estructurales y no estructurales.
Realizar un inventario de recursos básicos a tener dentro de la instalación con miras a atender una posible emergencia
Definir una estructura organizacional básica para prevención y atención de emergencias
Estructurar unos procedimientos básicos a seguir en caso de emergencia de forma que permitan al personal auto protegerse en caso de una emergencia.
dentificar las posibles rutas de evacuación que le permita a los ocupantes de las instalaciones la huida oportuna en caso de una emergencia
Estructurar y aplicar el programa de señalización para emergencias
Determinar un sistema de notificación interna y externa que permita una respuesta rápida, oportuna y efectiva ante emergencias.
Establecer un mecanismo de proteccion ante las amenazas internas para las personas y bienes, mediante un plan de evacuación
Diseñar un plan de respuesta rapida, oportuna y organizada, para el control de emergencias generadas por las amenazas existentes, mediante cadenas de intervencion
Ejecutar un plan de capacitación y entrenamiento para todos los grupos y personas, que garantice el conocimiento del plan y el cumplimento de las acciones preventivas y de control para emergencias
Evaluar el plan mediante la ejecución de simulaciones y simulacros, que permitan la implementación de acciones correctivas del plan.

5. ALCANCE

de plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias aplica para todos los trabajadores, contratistas y visitantes de **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**. frente a la atención y administración de emergencias ocurridas dentro de las instalaciones de la empresa, para que puedan actuar de acuerdo a los planes de accion en cualquier situacion de emergencia. antes, durante y después de su ocurrencia.
ca con la identificacion de amenazas internas y externas de la empresa y termina con el diseño y aplicación de los planes de acción ante situaciones de emergencias.

6. CICLO PHVA

6.1 PLANEAR

6.1.1 IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	NIT	901381194-2
ACTIVIDAD ECONOMICA	N8230	SEDE	IBAGUE - TOLIMA
DIRECCIÓN SEDE	CL 10 NO 3-76 OF 501 - Brr centro	REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
HORARIO DEL PERSONAL EN LA SEDE	8AM - 6PM	TELEFONO DE LA EMPRESA	3504149695
CORREO ELECTRONICO	CAPITALACOSTAGROUPSAS@GMAIL.COM	CLASE DE RIESGOS	1
PERSONA ENCARGADA DEL SG-SST	ANDRES DELGADO	ADMINISTRADORA DE RIESGOS	POSITIVA

CANTIDAD DE PERONAL EN LA SEDE:

ADMINISTRATIVOS	3	OPERATIVOS		PROMEDIO DE USUARIOS FLOTANTES					
CENTROS DE TRABAJO		DIRECCIÓN	TELEFONO	ACTIVIDAD ECONOMICA	TURNOS	1	2	3	TOTAL PERSONAS
CL 10 NO 3-76 OF 501 - Brr centro		CL 10 NO 3-76 OF 501 - Brr centro	3504149695	1823001 - Organización de convenciones y eventos comerciales, incluye organización, promoción y/o gestion acontecimientos tales como exposiciones empresariales o comerciales, convenciones, conferencias y reuniones, estén incluidas o no la gestion de esas instalaciones y la dotación de personal necesario para su funcionamiento	ADMINISTRATIVOS - OPERATIVOS	3			3
					FLOTANTES	10			10

6.1.2 GEO - REFERENCIACIÓN



Imagen Google Maps
ubicación de referencia

6.1.3 LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA

NORTE:

OCCIDENTE:



ORIENTE:

SUR:

6.1.4 DESCRIPCION DE LAS INSTALACIONES

NUMERO DE PISOS		SERVICIOS PÚBLICOS	Agua - IBAL Energia - CELSIA Gas - ALCANOS Internet -
AÑO DE CONSTRUCCION DE LA EDIFICACION.		AÑO REMODELACION. *Estructural*	
NUMERO DE ENTRADAS Y SALIDAS		NUMERO DE BAÑOS	
MATERIAL DEL PISO		EQUIPOS DE COMUNICACIÓN *Describir*	
MATERIAL DEL TECHO		DETECTORES DE HUMO	
ELEMENTOS ESTRUCTURALES		TANQUE DE AGUA *SI - NO (Capacidad - Canlidad)*	
ZONA VEHICULAR *SI - NO (Descripcion)*		PLANTA ELECTRICA	
DISTRIBUCIÓN DE ESPACIO *(Descripcion)*		ESCALERAS *SI - NO (Internas - Externas)*	

6.1.5 AMENAZAS Y VULNERABILIDAD

6.1.5.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

ECHA DEL VENTO:	TIPO DE AMENAZA				AREA LOCATIVA AFECTADA	DAÑOS MATERIALES	NUMERO DE VICTIMAS		MEDIDAS IMPLEMENTADAS - OBSERVACIONES
	NATURAL	SOCIAL	TECNICA	BIOSANITARIA			FATALES	NO FATALES	

6.1.5.2 IDENTIFICACION DE AMENAZAS Y ANALISIS DE RIESGOS (Ver CONSOLIDADO RIESGOS)

NATURALES				TECNOLOGIA			SOCIAL			AMBIENTAL			
AMENAZA		INTERNA O EXTERNA	FUENTE	AMENAZA	INTERNA O EXTERNA	FUENTE	AMENAZA	INTERNA O EXTERNA	FUENTE	AMENAZA		INTERNA O EXTERNA	FUENTE
tural - Biologico	Brotes epidémicos (Brotes epidémicos, varicela, rubeola,zika, chikunguña)	EXTERNA		Intoxicaciones (Quimica)	INTERNA		Asonadas, protestas o manifestaciones, agresion a funcionarios	EXTERNA		Ambiental	Emergencias con Sustancias Quimicas (Derrames, escapes y vertimientos)	EXTERNA	Riesgo Cumico

Natural - Hidrometereológico	• Lluvias Fuertes y Granizadas • Vientos Fuertes y Vendavales • Tormentas eléctricas (caida de rayos).	EXTERNA	Fenomenos Naturales	Tecnología.	Fallas estructurales (caida de vidrios, techos, lamparas estanterias, goteras, humedad, colapso de la estructura)	INTERNA/EXTERNA	Condiciones de Seguridad	Hurto, robo, atraco	INTERNA/EXTERNA	Condiciones de Seguridad			
Natural - Geologico	Erupción Volcanica (• Salida de gases, lava y rocas de un volcán). • Movimientos Sismicos • Deslizamientos.	EXTERNA			Fallas en Equipos ylo Sistemas (corto circuito, daños en maquinarias y equipos, atrapamiento en el ascensor)	INTERNA/EXTERNA		Incendio forestal	EXTERNA				
					Descarga electrica.	INTERNA/EXTERNA							
					Caida de alturas.	EXTERNA							
					Accidente de trabajo, accidente o enfermedad comun.	INTERNA/EXTERNA							
					Inundación o encharcamiento por deficiencias en las Instalaciones hidráulicas de la edificación o redes de acueducto y alcantarillado	EXTERNA							

6.1.5.3 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

Ver la pestaña: CONSOLIDADO RIESGO. (IDENTIFICACION AMENAZAS, ANALISIS VULNERABILIDAD Y DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO)

6.1.6 IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS

RECURSOS TECNICOS

EQUIPO CONTRA INCENDIO	CANTIDAD	UBICACIÓN EN LA EMPRESA	OBSERVACION Y FECHA DE INSPECCION TECNICA.
	Los extintores de la empresa seran inspeccionados internamente de forma mensual aplicando el formato de inspeccion AP-SST-FOR-02 FORMATO DE INSPECCION DE EXTINTORES V3. Cada año se realizara la inspeccion tecnica a cargo de proveedor externo		
Multiproposito (10LB)	2	Parte interna de la Oficina	

DESCRIBIR LO DEMÁS RECURSOS CON LOS QUE CUENTA LA EMPRESA	CANTIDAD	UBICACIÓN EN LA EMPRESA	OBSERVACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO (SI APLICA)
Camillas de emergencia			Se realizara inspeccion mensual y aplicando el formato de inspeccion AP-SST-FOR-50 FORMATO INSPECCION CAMILLAS DE TRANSPORTE V
Alarma de emergencias	1		
Camaras de seguridad	1		
Sensores de humo			
Tanques de reserva de agua	1		
Alarma [illegible]dad	1		
Planti[illegible]	1		
Rutas [illegible]cion *(Señalizacion)*	SI		
Medios de comunicación	SI		Telefono - celulares - sitofono
Linterna	1		
Botiquin primeros auxilios portatil			Se realizara inspeccion mensual y aplicando el formato de inspeccion AP-SST-FOR-01 FORMATO DE INSPECCION DE BOTIQUINES V4
Botiquin primeros auxilios fijo	1		Se realizara inspeccion mensual y aplicando el formato de inspeccion AP-SST-FOR-01 FORMATO DE INSPECCION DE BOTIQUINES V4

RECURSOS FISICOS

TIPO	CANTIDAD	DESCRIPCION
Escaleras *(Portatiles)*		
Puertas principales	2	
Salida de juntas	1	
Puntos de encuentro (Externos)	1	
Puntos de encuentro (Internos)		
Vias de acceso	1	La via de acceso se encuentra por la calle 10 con cra 3

6.2. HACER

6.2.1 RECURSOS HUMANOS - BRIGADA DE EMERGENCIAS

GRUPO - BRIGADA	NOMBRE Y APELLIDO	CELULAR	CARGO	PISO.
Jefe de emergencias de la empresa	ANDRES DELGADO	3214649400	RESPONSABLE DEL SGSST	
Lider de la brigada de emergencia	CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN	3504149695	REPRESENTANTE LEGAL	
Brigadista integral	ADOLFO GIRALDO CORTES		TRABAJADOR	
Brigadista integral				

OBSERVACIONES

Los brigadistas son integrales y reciben apoyo en la formación por parte de la ARL de la empresa. Es una brigada de emergencia básica.

6.2.2 GRUPOS DE AYUDA EXTERNAE INTERNA (DIRECTORIO)

NOMBRE	AREA QUE PUEDEN COMUNICARSE	TELEFONO
LINEA CENTRAL DE EMERGENCIAS	TODAS LAS AREAS	123
BOMBEROS	TODAS LAS AREAS	119 - 2633333 - 2633900
POLICIA	TODAS LAS AREAS	112 - 2611210
EJERCITO	TODAS LAS AREAS	146
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS (Comite Local de emergencias)	TODAS LAS AREAS	2642344 - 2642033
Cruz Roja Seccional Tolima	TODAS LAS AREAS	132 - 2646007 - 2659467 - 2640034
Defensa civil	TODAS LAS AREAS	2645067 - 144
Sexta Brigada	TODAS LAS AREAS	2612464 - 152
Gas domiciliario	TODAS LAS AREAS	164
Energia CELSIA	TODAS LAS AREAS	165
BAL	TODAS LAS AREAS	166
Sijin	TODAS LAS AREAS	2635680
Policia Carreteras	TODAS LAS AREAS	3114524640
Centro regulador de urgencias y emergencias del Tolima	TODAS LAS AREAS	3186692823
ARL SURA	TODAS LAS AREAS	018000511414 - 018000941414
Profesional SST	TODAS LAS AREAS	3214649400

Lineas de Emergencia Municipal

6.2.3 GRUPOS DE AYUDA MUTUA

EMPRESA	SECTOR ECONOMICO	DIRECCIÓN	TELEFONO	TIEMPO DE REACCIÓN EN MINUTOS	CONTACTO	FINALIDAD DE LA AYUDA

6.2.4 CADENA DE LLAMADAS



6.2.6 PLAN DE EVACUACIÓN

ALARMA DE EMERGENCIA:				UBICACIÓN DE LA ALARMA DE EMERGENCIA:	
ÁREA - PROCEDIMIENTO	SEÑAL DE ALERTA	SEÑAL DE ALARMA	PUNTO DE ENCUENTRO	TIEMPO DE EVACUACIÓN	RUTA DE EVACUACIÓN
Ante incendios estructurales	Evidenciar humo denso y oscuro en determinada area de la empresa	Sistema sonoro pitos o voz a voz de los brigadistas de emergencias.	*Imagen - Descripcion*		*Descripcion*
En caso de sismo con daños estructurales o epicentros cercanos a la ciudad de Ibagué	Agrietamiento de paredes. Colapso de objetos pesados. Ruidos fuertes provenientes del subsuelo. Movimiento telurico que supera los 20 segundos y tenga las variables anteriores (ruidos del subsuelo y percepcion por toda la comunidad)	Sistema sonoro pitos o voz a voz de los brigadistas de emergencias.	*Imagen - Descripcion*		*Descripcion*

SOPORTE FOTOGRAFICO DE PUNTO DE ENCUENTRO

6.2.7 PLANOS DE LAS RUTAS DE EVACUACION

Poner en este espacio los planos de evacuacion de la sede.

6.2.8 SEGUIMIENTO "INTERVENCIÓN DE AMENAZAS"

NATURALES			SOCIALES			TECNOLOGICAS			BIOSANITARIAS		
AMENAZA	INTERNA O EXTERNA	INTERVENCIÓN REALIZADA	AMENAZA	INTERNA O EXTERNA	INTERVENCIÓN REALIZADA	AMENAZA	INTERNA O EXTERNA	INTERVENCIÓN REALIZADA	AMENAZA	INTERNA O EXTERNA	INTERVENCIÓN REALIZADA

6.3.2 AUDITORIA

lera realizada por la alta dirección de la empresa y el COPASST, posterior a la ejecucion del simulacro de emergencias o actualmente

6.4. ACTUAR

6.4.1 SIMULACRO O SIMULACION.

Se realizara mismo un simulacro o simulacion al año para poner a prueba el plan de emergencia y se dejara informe de dicha actividad.

6.4.2 ACCIONES PREVENTIVAS E IDENTIFICACION DE RECURSOS NECESARIOS

TIPO DE AMENAZA	INTERVENCIÓN O RECURSO REQUERIDO PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE LA AMENAZA.	RESPONSABLE	FECHA DE LA INTERVENCIÓN	
			INICIAL	FINAL
Movimiento sismico	Capacitar al personal en como responder ante un movimiento sismico	ARL - Coordinacion SST		
Erupcion volcanica	Capacitacion respecto al tema.	ARL - Coordinacion SST		

Vendaval	Inspección regular a las tejas y arboles cercanos de la sede	Coordinacion SST - Coordinacion Local		
Robo	Capacitación en seguridad física al personal	ARL - Coordinacion SST		
Disturbio social	Permanete comunicacion con la red de la policia metropolitana	Coordinacion Local		
Incendio estructural	Mantenimiento preventivo a la red electrica de la sede. Respetar el adecuado almacenamiento de las sustancias quimicas que se usan o almacenan en la empresa.	Coordinacion Local		
Accidente de trabajo	Aplicación del SG-SST	Coordinacion SST		
Caida de alturas	Aplicación del programa de protección contra caidas	Coordinacion SST		
Accidente de transito	Aplicacion del PESV	N A		
Fuga o derrame de sustancias quimicas	Socialización y aplicación de las diferentes hojas de seguridad de las sustancias quimicas, que se usan o almacenan en la empresa.	Coordinacion SST		
Encharcamiento	Mantenimiento preventivo a la canales y sumideros de aguas lluvias de la empresa. No arrojar desechos sobre las vias.	Coordinacion SST		
Biologico	Desinfeccion de areas. Redistribucion de puestos y horarios de trabajo. Uso obligatorio de tapabocas. Lavado frecuente de manos.	Coordinacion SST		

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PLAN DE EMERGENCIAS (DISEÑO, ACTUALIZACION, ASESORIA)	ANDRES DELGADO - RESPOSABLE DEL SGSST
NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE EJECUTAR O LIDERAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN LA SEDE:	CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN - REPRESENTANTE LEGAL

TRAZABILIDAD DE ACTUALIZACIÓN		
FECHA	DETALLES DE ACTUALIZACIÓN	NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO
Febrero de 2025	Nuevo formato plan de emergencia	Andres Delgado - RESPONSABLE DEL SGSST

CONSOLIDADO IDENTIFICACION AMENAZAS, ANALISIS VULNERABILIDAD Y DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO (Ver METODOLOGIA RIESGO)									
ORIGEN DE LA AMENAZA	AMENAZA	FUENTE AMENAZA		PROBABILIDAD	VULNERABILIDAD			RESULTADO VULNERABILIDAD	GRADO DE RIESGO
		INTERNA	EXTERNA		EFECTOS SOBRE LAS PERSONAS	CANTIDAD RECURSOS	EFECTOS SOBRE EL SISTEMA		
Natural - Biologico	Brotes epidémicos (Brotes epidémicos, varicela, rubeola,zika, chikunguña)		x	2	2	3	1	6	12
Natural - Hidrometereológico	Lluvias Fuertes y Granizadas		x	2	1	2	2	4	8
	Vientos Fuertes y Vendavales		x	2	1	2	2	4	8
	Tormentas eléctricas (caída de rayos).		x	2	1	2	2	4	8
Natural - Geologico.	Erupción Volcanica (Salida de gases, lava y rocas de un volcán).		x	1	3	3	3	27	27
	Movimientos Sísmicos		x	3	3	2	3	18	54
	Deslizamientos.		x	1	1	2	3	6	6
Tecnologia.	Intoxicaciones (Alimentaria)			2	0	2	1	0	0
	Intoxicaciones (Quimica)	x		2	2	3	1	6	12
	Fallas estructurales (caida de vidrios, techos, lamparas estanterias, goteras, humedad, colapso de la estructura)	x	x	2	4	3	4	48	96
	Fallas en Equipos y/o Sistemas (corto circuito, daños en maquinarias y equipos, atrapamiento en el ascensor)	x	x	2	3	3	3	27	54
	Descarga electrica.	x	x	1	2	3	2	12	12
	Caida de alturas.		x	3	4	3	1	12	36
	Accidente de trabajo, accidente o enfermedad comun.	x	x	3	2	2	1	4	12
	Inundación o encharcamiento por deficiencias en las instalaciones hidráulicas de la edificación o redes de acueducto y alcantarillado		x	2	0	2	1	0	0
Social	Asonadas, protestas o manifestaciones, agresion a funcionarios		x	2	2	3	2	12	24
	Hurto, robo, atraco	x	x	3	3	3	2	18	54
	Incendio forestal.		x	2	2	3	2	12	24
Ambiental	Emergencias con Sustancias Químicas (Derrames, escapes y vertimientos)		x	2	1	3	2	6	12

CALIFICACION AMENAZAS, ANALISIS VULNERABILIDAD Y DETERMINACION NIVEL DE RIESGO		
CALIFICACION AMENAZAS.		
ESCALA DE PROBABILIDAD		
ESCALA DE PROBABILIDAD	**DEFINICIÓN**	**CALIFICACIÓN**
IMPROBABLE	No hay probabilidad de que se presente. Podria presentase en situaciones exepcionales o ha ocurrido hace mas de 100 años.	1
POSIBLE	Puede ocurrir y se ha presentado entre los ultimos 10 y 99 años.	2
OCASIONAL	Se ha presentado mínimo una vez en los ultimos 5 años, pudiendo llegar a repetirse.	3
FRECUENTE	Se ha presentado en repetidas ocasiones durante los dos últimos años y sé podría presentar con cierta facilidad.	4
ANALISIS VULNERABILIDAD.		
EFECTOS SOBRE LAS PERSONAS		
EFECTOS SOBRE LAS PERSONAS	**DEFINICIÓN**	**CALIFICACIÓN**
LEVES	Al presentarse esta situación no habría personas lesionadas pero se requeriría evacuar y proteger el grupo.	1
MODERADO	Puede haber algunas personas lesionadas por razones relativas a la situación pero no serian de consideración.	2
SEVERO	Las lesiones que se presentarían serían de consideración o el número de lesionados seria entre uno y cinco.	3
CRITICO	Las lesiones que se presentarían serían de extrema gravedad o el número de lesionados seria mas de cinco	4
CANTIDAD DE RECURSOS		
EFECTOS SOBRE LAS PERSONAS	**DEFINICIÓN**	**CALIFICACIÓN**
AVANZADO	Mas del 61% de la poblacion ha sido capacitadas sobre el evento y existen recursos suficientes para ayudar a superar la emergenica.	1
OPTIMO	Entre el 31% y el 60% de la poblacion han sido capacitadas sobre el evento y existen recursos necesarios para ayudar a superar la emergenica.	2
BASICO	Entre el 11% y el 30% de la poblacion han sido capacitadas sobre el evento y existen recursos minimos para ayudar a superar la emergenica.	3
CRITICO	Menos del 10% de la poblacion ha sido capacitada sobre el evento y no existen recursos que ayuden a superar la emergencia.	4
EFECTOS SOBRE EL SISTEMA		
EFECTOS SOBRE EL SISTEMA	**DEFINICIÓN**	**CALIFICACIÓN**

NULO	No existen efectos sobre el edificio, los muebles o las operaciones	1
MINIMO	Afecta acabados de la edificación, menos del 5% de los muebles o mercancía y causa molestias en el sistema	2
CONSIDERABLE	Daño de vidrios, grietas en acabados y techos en teja, daño de mercancía entre 20% y el 50%, operaciones detenidas hasta 24 horas.	3
EXTREMO	Daño estructural serio, daño de más del 50% de muebles o mercancía, imposibilidad de realizar operaciones durante mas de 72 horas.	4

DETERMINACION DEL NIVEL RIESGO

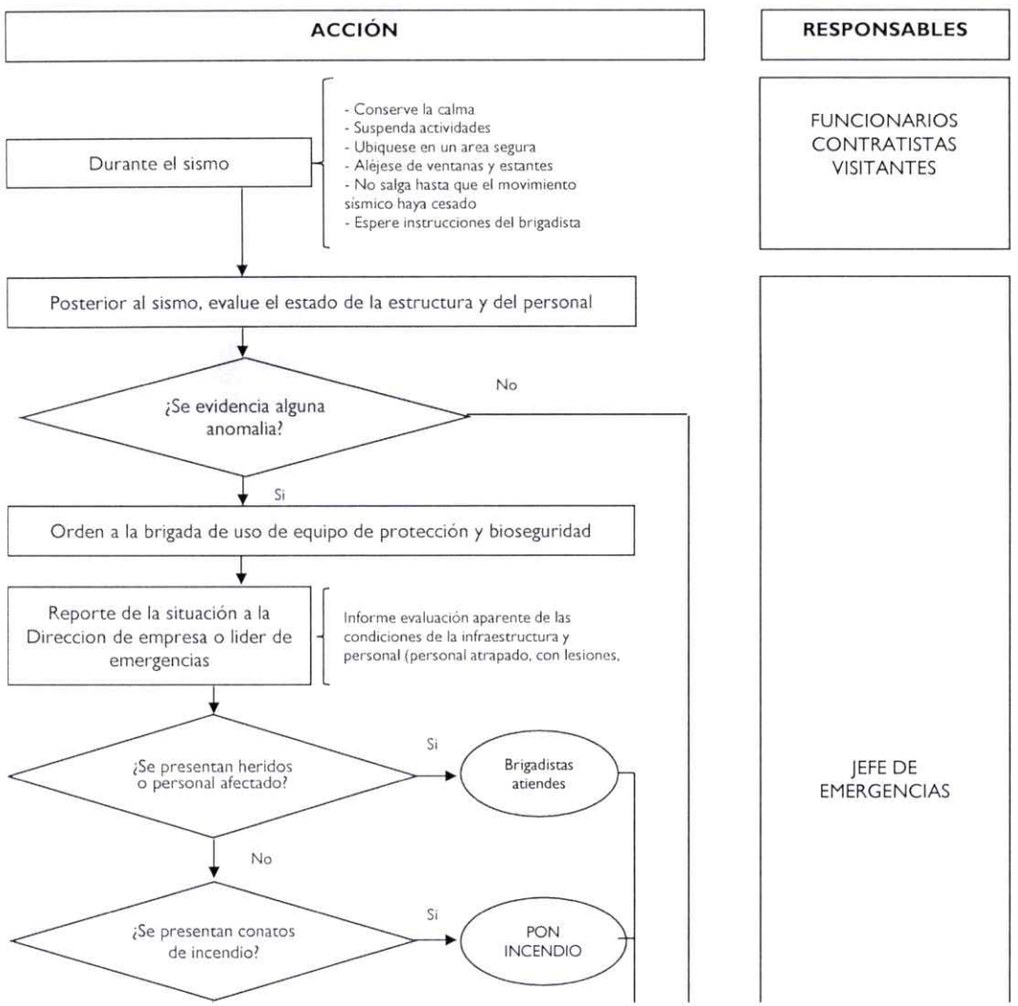
RIESGO = PROBABILIDAD OCURRENCIA AMENAZA * VULNERABILIDAD.

GRADO DE RIESGO	VALORES DE LA MULTIPLICACIÓN	COLOR REFERENCIA
RIESGO ALTO	193 - 256	RIESGO ALTO
RIESGO MEDIO ALTO	129 - 192	RIESGO MEDIO ALTO
RIESGO MEDIO	65 - 128	RIESGO MEDIO
RIESGO BAJO	1 - 64	RIESGO BAJO

PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO
SISMO

OBJETIVO: Establecer las acciones a seguir por parte de funcionarios, contratistas y visitantes en caso de presentarse un sismo.

RECURSOS: alarma de emergencias, camilla, botiquín de primeros auxilios, dotación brigadas, extintores, escaleras de emergencia.



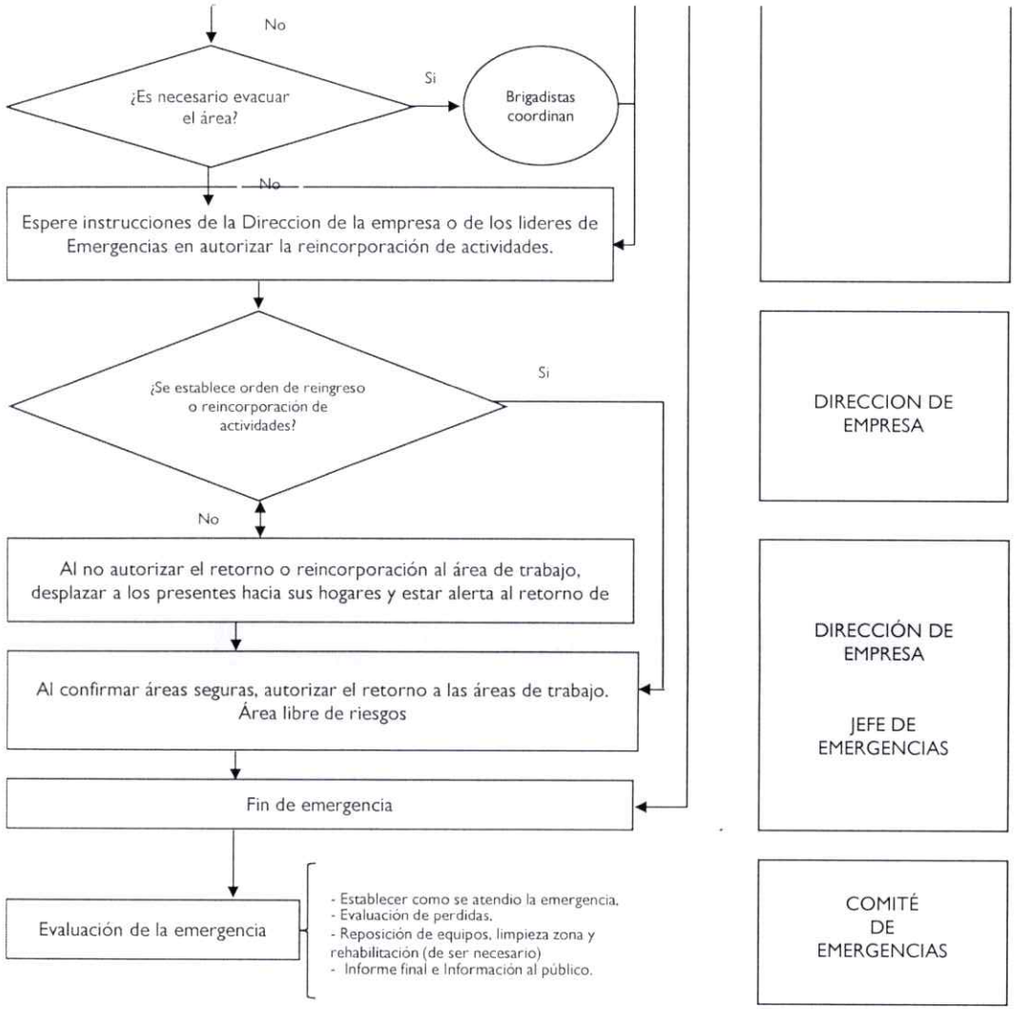
NORMAS GENERALES EN CASO DE MOVIMIENTO SISMICO

ANTES

- Realice un mantenimiento adecuado en las instalaciones físicas de la institución.
- Asegure o reubique objetos que se puedan caer o proyectar como estanterías, arrumes, rejillas, entre otros.
- Mantener reserva de agua. Es lo que mas falta después de un terremoto.
- Conozca los mecanismos para suspender el suministro de energía eléctrica, de agua o de cualquier otro tipo de suministro.
- Prepárese mentalmente para evacuar en forma organizada.
- Realice simulacros de evacuación para evaluar medidas de auto – protección.

DURANTE

- No salga corriendo, mantenga la calma.
- Apague equipos, y sistemas de ser posible antes de salir.
- Cuando el temblor es intenso (Terremoto) el ruido puede ser aterrador, sumado al sonido de objetos que se rompen al caer.
- Aléjese de ventanas, lámparas, ductos de aire, estanterías entre otros.
- Bajo techo: Cúbrase debajo de escritorios o marcos de puertas para protegerse de la caída de las tejas, cielos falsos, ladrillos, lámparas, artefactos eléctricos y cualquier otro objeto que pueda caer, romperse o proyectarse.
- Use las rutas de evacuación y salidas de emergencias para la evacuación.
- Evite aglomerarse en las puertas de salida.
- Acate las instrucciones que se le impartan.
- Si se encuentra en espacios abiertos o en la vía pública, busque la zona verde o parque donde no existan cables de conexión eléctrica de alta tensión o estructuras.
- En un carro: Deténgalo inmediatamente, permaneciendo en el interior o debajo de el si no hay otros carros en movimiento (El carro puede temblar mucho sobre los amortiguadores).
- En bus: La labor de desocuparlo tomará seguramente más tiempo de lo que demore el temblor. Es mejor permanecer adentro.
- En iglesias, estadios, teatros y cinemas: no se precipite a buscar la salida, muchas otras personas querrán hacerlo. Un fuerte llamado de atención pidiendo calma puede ayudarlo mucho.
- Cerca de ríos o quebradas: Aléjese de las orillas y busque refugio en un sitio alto y de poca pendiente, porque puede haber deslizamientos de tierra, represamientos y avalanchas.



DESPUÉS

- Después de un terremoto o temblor principal, es muy probable que vuelva a temblar (Réplicas) por lo cual se pueden originar otros eventos de emergencia.
- Revise el estado de vigas y columnas.
- Este alerta y aléjese de estructuras que puedan derrumbar.
- Si queda atrapado use una señal visible o sonora para llamar la atención.
- El agua de los grifos puede estar contaminada, por lo tanto utilice como reserva el agua de los calentadores y otros tanques limpios.
- Verifique primero si la tubería de aguas negras se encuentra en buen estado y luego descargue los inodoros.
- Suspenda el suministro de energía eléctrica y de gas; restablezca sólo cuando esté seguro que no hay cortos circuitos ni fugas de gas, que puedan causar incendios.
- Si debe encender fósforos o velas, tenga mucho cuidado ya que puede causar explosión si hay escape de gases o acumulación de combustibles en el lugar.
- Durante las tres (3) primeras horas, use el teléfono solamente para informar sobre cualquier situación que ponga en peligro vidas humanas.
- Al evacuar hágalo rápido, pero sin correr y no se devuelva por ningún motivo. No lleve objetos que obstaculicen su desplazamiento.
- Si requiere mover escombros, sea muy cuidadoso; evite al hacerlo, tumbar muros o columnas débiles, ya que pueden estar soportando estructuras, las cuales podrían caer ante cualquier roce o movimiento.
- No difunda rumores porque pueden causar alarma y desconcierto.

PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO
INCENDIO

OBJETIVO: Evitar que se presenten lesiones a funcionarios, contratistas y visitantes; igualmente proteger la estructura y la información presente en el área ante la materialización de un conato o incendio declarado.

RECURSOS: extintores, , botiquín primeros auxilios, camilla, alarma, dotación brigada.

ACCIÓN	RESPONSABLES
Presencia de humo ó fuego	BRIGADISTAS
Uso de equipo de protección y bioseguridad	
Primera atención del conato de incendio	
¿Esta controlado? — Si: Verificar areas seguras, sin presencia de humo. Si se presentan personas afectadas brigadistas atiendes	DIRECCION EMPRESA O LIDER EMERGENCIA
No * — * Al momento de no contar con recursos para controlar el fuego, se declara un incendio.	
Comuniquese con la Dirección de la empresa o lideres de Emergencias e informe lo que se esta presentando.	
Comuniquese con los organismos de socorro	LIDER DE LA SEDE O BRIGADISTAS
¿Se presentan heridos o personal afectado? — Si: Brigadistas atienden	BRIGADISTA.
No	
¿Es necesario evacuar el área? — Si: Brigadistas coordinan	BRIGADISTA.
Espere arribo de organismos de socorro	LIDER SEDE O BRIGADISTA

NORMAS GENERALES EN CASO DE INCENDIO

ANTES

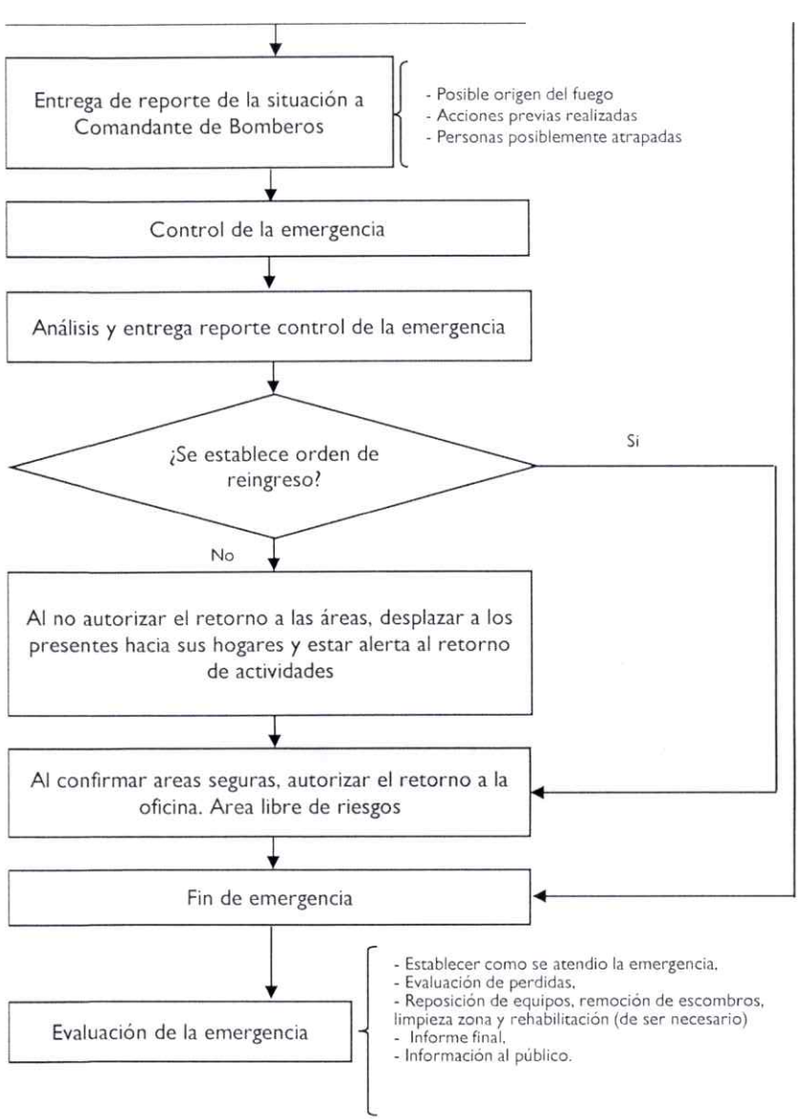
1. Conocer las normas para prevención de incendios.
2. Conocer la ubicación de los extintores y aprender su uso correcto.
3. Evite fumar en el puesto de trabajo y en ambientes cargados de vapores o gases.
4 .Evite sobrecargar los tomacorrientes.
5. Evite la acumulación de papeles, basura cerca de fuentes lumínicas o sitios donde se pueda crear un conato de incendio.
6 .Antes de salir, cerciórese que nada haya quedado encendido
7. Mantenga Los corredores, salidas y escaleras libres de obstáculos.

DURANTE

1. Avise a Grupo de Apoyo (Brigadistas) de la institución
2. Si no se sabe la utilización del extintor, evacue la zona.
3. Procure retirar los objetos que le sirvan de combustible al fuego
4. Evite el pánico, no corra, ni cause confusión.
5. No se quede en los baños, vistieres, cafetines o zonas de descanso.
6. Si el lugar está lleno de humo, salga agachado gateando, cubriéndose la nariz y la boca con un pañuelo húmedo.
7. Si su ropa se incendia no corra, arrójese al suelo y dé vueltas sobre su cuerpo.
8. Si encuentra una puerta cerrada tóquela, si está caliente no la abra, ya que, esto indica que hay una elevada temperatura al interior del recinto donde se produjo el incendio, busque otra salida.

DESPUÉS

- Reúnase en punto de encuentro con Grupo de Apoyo.
- No regrese al lugar del incendio hasta que le den la orden los bomberos o personas autorizadas.
- Informe al coordinador sobre personas lesionadas o la ausencia de algún otro compañero.



BRIGADISTA

BOMBEROS COLOMBIA

LIDER DE LA SEDE O COMITE DE EMERGENCIA.

COMITÉ DE EMERGENCIAS

• Atienda las indicaciones del Comite de Emergencias, de los brigadistas o de los grupos de apoyo.

PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO
CENSO DE EVACUACIÓN

OBJETIVO: Mantener registros actualizados de personas presentes en el punto de encuentro, ausentes, heridos y trasladados a centros de atención médica al momento de una evacuación por la materialización de una emergencia.

RECURSOS: listados por áreas, papel, esferos, linternas, identificación de los brigadistas.

ACCIÓN	RESPONSABLES
Orden de evacuación a funcionarios, contratistas y visitantes	BRIGADISTAS
Censo del personal - No. de personas ausentes - No. de personas presente en el Punto de encuentro - No. personas en el ACV - No. personas remitidas a centros asistenciales	BRIGADISTA
Reporte del censo al lider de la SEDE	
¿Todo quedo censado y verificado? No Si	BRIGADISTA
Permanecer en el punto de encuentro hasta que se informe del retorno a las áreas de trabajo ó suspensión de actividades hasta nueva orden	PERSONAL INVOLUCRADO EN LA EMERGENCIA
Fin de emergencia Reporte a la Dirección de Empresa de la situación en las instalaciones	BRIGADISTA
Evaluación Retorno a la normalidad	COMITÉ DE EMERGENCIAS

PROCEDIMIENTO CENSO

ANTES

1. Realizar censo del personal discriminandolo por areas.
2. Señalizar las diferentes salidas.
3. Designar los responsables de realizar el censo en las diferentes areas.

DURANTE

1. Los evacuados seguir las instrucciones de los responsables de realizar el censo.
2. Realizar el censo de las diferentes areas.
3.Entregar la informacion del censo a los brigadistas de emergencia.

DESPUES

1. Reponer la documentacion usada durante el censo del personal.
2. Retroalimentar acerca de las dificultades identificadas durante la ejecucion del censo.
3.Actualizar listados de personal.

Procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles

1. OBJETO

Identificar los peligros, valorar y determinar los controles de los riesgos de forma que se puedan actualizar periódicamente, con el fin de establecer medidas de intervención en las áreas de trabajo y en las operaciones ejecutadas por CAPITAL ACOSTA GROUP SAS.

Diseñar medidas correctivas y formular recomendaciones tendientes a minimizar el impacto de las condiciones de trabajo que puedan estar afectando la salud de los trabajadores, como también su seguridad y el medio ambiente.

2. ALCANCE

El procedimiento aplica para todos los trabajadores que laboran en los diferentes frentes de trabajo de CAPITAL ACOSTA GROUP SAS.

3. DEFINICIONES

- **Requisito legal.** Condición necesaria y de estricto cumplimiento de la constitución y de las leyes colombianas, las cuales una organización esté sometida y/o sea afectada por ésta.
- **Accidente de trabajo.** Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo (Adaptada de la Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).
- **Actividad rutinaria**. Actividad que forma parte de un proceso de la organización, se ha planificado y es estandarizable.
- **Actividad no rutinaria**. Actividad que no se ha planificado ni estandarizado, dentro de un proceso de la organización o actividad que la organización determine como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución.
- **Análisis del riesgo**. Proceso para comprender la naturaleza del riesgo (véase el numeral 2.30) y para determinar el nivel del riesgo (véase el numeral 2.24) (ISO 31000).

- **Consecuencia**. Resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.
- **Competencia**. Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.
- **Diagnóstico de condiciones de salud**. Resultado del procedimiento sistemático para determinar "el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora" (Adaptada de la Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).
- **Elemento de Protección Personal (EPP)**. Dispositivo que sirve como barrera entre un peligro y alguna parte del cuerpo de una persona.
- **Enfermedad**. Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas (NTC-OHSAS 18001).
- **Enfermedad profesional**. Todo estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos (Adaptada del Decreto 2566 de 2009 del Ministerio de la Protección Social,).
- **Equipo de protección personal**. Dispositivo que sirve como medio de protección ante un peligro y que para su funcionamiento requiere de la interacción con otros elementos. Ejemplo, sistema de detención contra caídas.
- **Evaluación higiénica**. Medición de los peligros ambientales presentes en el lugar de trabajo para determinar la exposición ocupacional y riesgo para la salud, en comparación con los valores fijados por la autoridad competente.
- **Evaluación del riesgo**. Proceso para determinar el nivel de riesgo (véase el numeral 2.24) asociado al nivel de probabilidad (véase el numeral 2.23) y el nivel de consecuencia (véase el numeral 2.20).
- **Exposición**. Situación en la cual las personas se encuentran en contacto con los peligros.
- **Identificación del peligro**. Proceso para reconocer si existe un peligro (véase el numeral 2.27) y definir sus características.
- **Incidente**. Evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal (NTC-OHSAS 18001).
  NOTA 1 Un accidente es un incidente que da lugar a una lesión, enfermedad o víctima mortal.
  NOTA 2 Un incidente en el que no hay como resultado una lesión, enfermedad ni víctima mortal también se puede denominar como "casi-accidente" (situación en la que casi ocurre un accidente).
  NOTA 3 Una situación de emergencia es un tipo particular de accidente.

NOTA 4 Para efectos legales de investigación, tener en cuenta la definición de incidente de la resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social o aquella que la modifique, complemente o sustituya.

- **Lugar de trabajo**. Espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización (NTC-OHSAS 18001).
- **Medida(s) de control**. Medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes.
- **Monitoreo biológico**. Evaluación periódica de muestras biológicas (ejemplo sangre, orina, heces, cabellos, leche materna, entre otros) tomadas a los trabajadores, con el fin de hacer seguimiento a la exposición a sustancias químicas, a sus metabolitos o a los efectos que éstas producen en los trabajadores.
- **Nivel de consecuencia (NC)**. Medida de la severidad de las consecuencias (véase el numeral 2.5).
- **Nivel de deficiencia (ND)**. Magnitud de la relación esperable entre (1) el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes y (2), con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo.
- **Nivel de exposición (NE)**. Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral.
- **Nivel de probabilidad (NP)**. Producto del nivel de deficiencia (véase el numeral 2.21) por el nivel de exposición (véase el numeral 2.22).
- **Nivel de riesgo**. Magnitud de un riesgo (véase el numeral 2.30) resultante del producto del nivel de probabilidad (véase el numeral 2.23) por el nivel de consecuencia (véase el numeral 2.20).
- **Partes Interesadas**. Persona o grupo dentro o fuera del lugar de trabajo (véase el numeral 2.17) involucrado o afectado por el desempeño de seguridad y salud ocupacional de una organización (NTC-OHSAS 18001).
- **Peligro**. Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de éstos (NTC-OHSAS 18001).
- **Personal expuesto**. Número de personas que están en contacto con peligros.
- **Probabilidad**. Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias (véase el numeral 2.5).
- **Proceso**. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados (NTC-ISO 9000).
- **Riesgo**. Combinación de la probabilidad de que ocurra(n) un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que

153

puede ser causado por el (los) evento(s) o exposición(es) (NTC-OHSAS 18001).

- **Riesgo aceptable**. Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar, respecto a sus obligaciones legales y su propia política en seguridad y salud ocupacional (NTC-OHSAS 18001).
- **Valoración de los riesgos**. Proceso de evaluar el(los) riesgo(s) que surge(n) de un(os) peligro(s), teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes y de decidir si el(los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no (NTC-OHSAS 18001).
- **Valor límite permisible (VLP)**. Concentración de un contaminante químico en el aire, por debajo del cual se espera que la mayoría de los trabajadores puedan estar expuestos repetidamente, día tras día, sin sufrir efectos adversos a la salud.
  NOTA En Colombia, los niveles máximos permisibles se fijan de acuerdo con la tabla de Threshold Limit Values (TLV), establecida por la American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH) o por la autoridad nacional competente (Adaptado de la Resolución 2400 de 1979 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, art. 154).

4. RESPONSABLES

4.1. Responsable por el mantenimiento y control de este procedimiento:

Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.2. Responsable por la ejecución de este procedimiento:

Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

5.1. GTC 45 de 2012 - *(guía para la identificación de peligros y la valoración de riesgos en seguridad y salud de los trabajadores, que establece las directrices para identificar peligros y valorar los riesgos de seguridad y salud ocupacional)*
5.2. Ley 1562 de 2012 – *(establece el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia, con el fin de promover la salud y la seguridad de los trabajadores y prevenir los accidentes y enfermedades laborales).*
5.3. Decreto 1072 de 2015 – *(El objeto de este decreto es compilar la normatividad vigente del sector Trabajo).*
5.4. Resolución 0312 de 2019 – *(establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST).*

6. DESCRIPCIÓN

El procedimiento de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles será realizado con base en la guía Técnica Colombiana GTC 45 (20-06-2012).

La matriz de identificación de peligros será actualizada bajo los siguientes parámetros:

- Se determine un nuevo proceso, subproceso, tarea o actividad. del funcionario
- Ingreso de un nuevo trabajador al proceso o subproceso.
- Al presentarse accidentes de trabajo o enfermedades laborales.
- Al presentarse la desvinculación de un trabajador.
- Anualmente independiente de no presentarse algunas de las condiciones anteriores. *(Si se requiere)*

Nota: Es de aclarar que de base se tendrá la GTC45, sin embargo, esta matriz se podrá ajustar y modificar de acuerdo a las necesidades requeridas en las actividades a ejecutar.

6.1. Descripción De Actividades

6.1.1. Identificación de Peligros

Responsable del SG-SST

- Identificará los procesos, subprocesos, tareas y actividades instaurados en CAPITAL ACOSTA GROUP SAS.
- El responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo cargo designado recolectará la información con el fin de identificar los peligros de las actividades mencionadas anteriormente, considerando quien, como y cuando puede resultar afectado.
- Identificará los controles existentes que CAPITAL ACOSTA GROUP SAS ha implementado para la reducción de riesgos asociados a cada peligro.
- Evaluará el riesgo asociado a cada peligro, incluyendo los controles existentes (probabilidad y consecuencia si estos fallan), aceptabilidad del riesgo y decidir si los controles existentes son suficientes para mantener los riesgos bajo control y cumplir los requisitos legales.
- Proponer un plan de acción para el control de los riesgos.

185

Gerente General

- Revisar la conveniencia del plan presentado por el Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Asegurar que los controles implementados son efectivos y que la valoración de los riesgos está actualizada.

7. REGISTROS

Matriz de Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles de la CAPITAL ACOSTA GROUP SAS, en sus diferentes actividades.

CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
Representante Legal

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901381194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MATRIZ DE RIESGOS	13/02/2025

Proceso	Zona/Lugar	Actividades	Tareas	Rutinario		Peligro		Efectos Posibles	Controles Existentes			Evaluación del Riesgo						Valoración del Riesgo	Criterios para establecer controles	Medidas de intervención				
				SI	NO	Descripcion	Clasificacion		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	***Nivel de probabilidad (NP= ND x NE)	Interpretación del nivel de probabilidad (I,II,III,IV)	***Significado NP	Nivel de consecuencia	***Nivel de riesgo (NR) o intervención (NR = NP x NC)	***Interpretación del nivel de riesgo	***Aceptabilidad del riesgo	Numero de expuestos	Eliminacion	Sustitucion	Controles de ingeniería	Controles Administrativos	Elementos de Protección Personal, EPP
Administrativo (Representante Legal)	Sede Administrativa	1. Planeación (Definir objetivos y estrategias). • Establecer la misión, visión y valores de la empresa. • Elaborar planes estratégicos, tácticos y operativos. • Analizar el entorno y la competencia (FODA). • Definir recursos y presupuestos necesarios. 2. Organización (Distribuir recursos y responsabilidades). • Diseñar la estructura organizativa. • Asignar funciones y responsabilidades. • Definir procesos y procedimientos. • Gestionar la contratación de personal. 3. Dirección (Ejecutar las estrategias y motivar al equipo). • Coordinar y liderar equipos de trabajo. • Implementar estrategias de motivación y liderazgo. • Tomar decisiones oportunas. • Gestionar la comunicación interna. 4. Control (Evaluar y mejorar el desempeño). • Medir el cumplimiento de objetivos y metas. • Evaluar el desempeño del personal y procesos. • Implementar acciones correctivas. • Realizar auditorías internas.	1. Planeación (Definir objetivos y estrategias). • Redactar los objetivos SMART. • Realizar reuniones de planificación con directivos. • Elaborar un cronograma de actividades. 2. Organización (Distribuir recursos y responsabilidades). • Crear organigramas de la empresa. • Identificar funciones por puesto de trabajo. • Asignar herramientas y materiales a cada área. • Coordinar entrevistas para la selección de personal. 3. Dirección (Ejecutar las estrategias y motivar al equipo). • Realizar reuniones de seguimiento. • Delegar responsabilidades a los empleados. • Resolver conflictos internos. • Redactar correos y comunicados para el equipo. 4. Control (Evaluar y mejorar el desempeño). • Analizar reportes de desempeño. • Aplicar encuestas de satisfacción laboral. • Generar informes de resultados. • Revisar registros financieros y contables.	X		Virus	Biologico	Gripa, COVID-19, infecciones respiratorias, Tos, fiebre, fatiga. Complicaciones en personas vulnerables.		x	x	2	2	4	8	Media(M)	10	40	III	Mejorable	1				Uso de bioseguridad, Segregadores Tecnicos, Lavado frecuente de manos, Ventilación cruzada	
						Pruebas	Biologico	Presencia de insectos vectores (mosquitos, zancudos, arañas, etc.) - Oficinas ubicadas cerca de zonas verdes, jardines, cuerpos de agua, zootegas o con ventanas sin protección pueden facilitar el ingreso de insectos que pican.		x		2	2	4	8	Media(M)	10	40	III	Mejorable	1				• Instalación de mallas anti-insectos en ventanas y ventilación adecuada. • Programas de fumigación y control de vectores. • Limpieza regular y manejo adecuado de residuos. • Uso de repelentes aprobados en zonas técnicas y revisión de instalaciones. • Disponibilidad de kit de primeros auxilios con instalamiento para practicantes	
						Morbilidades	Biologico	Interacción con usuarios agresivos - Durante atención al público, algunas personas con alteraciones mentales, efectos de sustancias psicoactivas o reacciones violentas pueden agredir físicamente al personal, incluyendo manoseadas.		x		2	1	2	4	Baja(B)	10	20	II	Aceptable	1				• Capacitacion en manejo de usuarios difíciles y personas ajustes. • Realización de acceso a zonas con exposición a animales. • Protocolos claros de actuación en situaciones de agresión. • Vacunación (en caso de exposición a animales o zonas clínicas, consultar calendario actualizado para adultos o niños).	
						Locativo (Heridas y cortes)	Quimico	Infección nosocomial Molestias al escribir, los lleve o sensación de alergia. - Irritación ocular Ardor, enrojecimiento o lagrimeo por contacto con los ojos. - Dolor de cabeza Por exposición a vapores químicos en ambientes cerrados. - Reacciones alérgicas Estornudos, picazón o congestión nasal.		x		2	1	2	4	Baja(B)	10	20	II	Aceptable	1		Controlar productos altamente toxicos por productos mas domesticos		Capacitacion en manejo seguro de sustancias quimicas	Uso obligado de Elementos de Protección Personal
						Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios).	Psicosocial	Carga mental Consumo mental difícultad para concentrarse. - Arrogancidad de mi Desconocimiento de funciones o responsabilidades. - Relaciones laborales conflictivas Ansiedad frente a mal clima laboral. - Falta de control sobre el trabajo Sensación de no poder decidir sobre su trabajo. - Inestabilidad laboral Ansiedad por temor a perder el empleo.			x	7	2	4	7	Media(M)	10	70	II	Aceptable							
						Caracteristicas de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la tarea).	Psicosocial				x	2	2	4	7	Media(M)	10	20	II	Aceptable							
						Caracteristicas del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo).	Psicosocial				x	2	2	4	7	Media(M)	10	20	II	Aceptable					• Pausas activas - Reduce la fatiga mental y mejora el bienestar. • Charlas en Tardeones - Define responsabilidades y roles claros. • Prolacion entre mal clima laboral - Fomentar el respeto y el trabajo en equipo. • Autonomia en tareas - Permite decisiones sobre tiempos y métodos de trabajo. • Estabilidad contractual - Brindar contratos y condiciones formales claras.	
						Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.).	Psicosocial				x	2	2	4	7	Media(M)	10	20	II	Aceptable							
						Interfase persona - tarea (características, facilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, modificación de la persona con la tarea y la organización).	Psicosocial				x	7	2	4	7	Media(M)	10	70	II	Aceptable							
						Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotacion, horas extras, descansos)	Psicosocial				x	6	2	12	7	Media(M)	10	70	II	Aceptable							
						Posturas (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional)	Biomecanicos	Posturas forzadas Dolor en espalda, cuello o extremidades. - Esfuerzo Fatiga muscular o sobrecarga Fatiga. - Movimientos repetitivos Dolor articular o muscular por repetición. - Manipulación de cargas Lesiones lumbares por levantar peso.	A		x	6	2	12	7	Media(M)	10	70	II	Aceptable					• Ergonomia del puesto - Adecuar silla, escritorio y postura laboral. • Uso de pausas frecuentes - Reduce carga fisica con caminatas o alternancias activas. • Rotación de tareas - Evitar movimientos repetitivos prolongados. • Capacitacion en levantamiento seguro - Enseñar técnicas adecuadas de manipulación de cargas.	(Uso obligado de Elementos de Protección Personal
						Estres	Biomecanicos				x	6	1	6	2	Baja(B)	10	60	II	Aceptable							
						Movimiento repetitivo	Biomecanicos				x	6	1	6	2	Baja(B)	10	60	II	Aceptable							
						Manipulación manual de cargas	Biomecanicos				x	6	1	6	2	Baja(B)	10	60	II	Aceptable							
						Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Condiciones de Seguridad	Riesgo mecanico Cortes, golpes o atrapamiento con equipos.			x	6	1	6	2	Baja(B)	10	60	II	Aceptable					Mantenimiento preventivo - Revisar periodicamente equipos e instalaciones.	Uso obligado de Elementos de Protección Personal
						Locativo (superficies y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel, condiciones de orden y aseo, falta de orden)	Condiciones de Seguridad	Resbalones Caidas o lesiones por instalaciones en mal estado		x	x	7	7	4	7	Media(M)	10	70	II	Aceptable					Orden y limpieza - En las tareas y accidentes por desorden.	Uso obligado de Elementos de Protección Personal
						Publicos (robos, atracos, asaltos, amenazas, de orden público, etc.)	Condiciones de Seguridad	Riesgo publico Robo, agresión o actos violentos externos.			x	2	2	4	2	Baja(B)	10	20	II	Aceptable					Control de acceso - Restringir el ingreso de personas no autorizadas.	
						Sismo	Fenomenos Naturales	Sismo Perdida de equilibrio o evacuación urgente.			x	6	1	6	2	Baja(B)	10	60	II	Aceptable					Simulacros de evacuación - Entrenar al personal para actuar en emergencias.	
						Terremoto	Fenomenos Naturales	Terremoto Daños estructurales graves o colapso.			x	6	1	6	2	Baja(B)	10	60	II	Aceptable					Señalización de rutas de escape - Utilizar señales de emergencia fácilmente visibles/claras.	
						Derrumbe	Fenomenos Naturales	Derrumbe Aplastamiento o atrapamiento de personas por caída de estructuras.			x	2	1	2	2	Baja(B)	10	20	II	Aceptable					Revisión estructural periódica - Verificar condiciones físicas del edificio regularmente.	
	Sede Administrativa	1. Planificación y Coordinación Logística • Planificación de evaluaciones. Colaborar en el diseño y montaje de equipos para eventos, asegurándose de que la distribución (escenarios, áreas VIP, áreas de comida, etc.) se ajuste a las necesidades y normativas del evento. • Coordinación con proveedores. Organizar la llegada y retiro de equipos, materiales y vehículos. Coordinar con transportistas, proveedores de alquiler, seguridad, iluminación, etc. • Control de inventario. Llevar el registro del equipo y materiales necesarios para cada evento, garantizando que todo esté en condiciones óptimas y disponible para su uso. 2. Gestión de la Ejecución en Campo • Montaje y desmontaje. Supervisar y participar en la instalación y retiro de equipamiento (sonido, estructuras, cableado, iluminación) asegurando la seguridad y calidad de la instalación. • Supervisión en sitio. Estar presente durante el evento para resolver incidencias, coordinar equipos de trabajo y asegurar que se cumplan las normas de seguridad y protocolos establecidos.	1. Planeación (Definir objetivos y estrategias). • Redactar los objetivos SMART. • Realizar reuniones de planificación con directivos. • Elaborar un cronograma de actividades. 2. Organización (Distribuir recursos y responsabilidades). • Crear organigramas de la empresa. • Identificar funciones por puesto de trabajo. • Asignar herramientas y materiales a cada área. • Coordinar entrevistas para la selección de personal.	X	X	Virus	Biologico	Gripa, COVID-19, infecciones respiratorias, Tos, fiebre, fatiga. Complicaciones en personas vulnerables.			x	6	2	12	8	Media(M)	10	80	III	Mejorable	1				Uso de bioseguridad, Segregadores Tecnicos, Lavado frecuente de manos, Ventilación cruzada	
						Pruebas	Biologico	Presencia de insectos vectores (mosquitos, zancudos, arañas, etc.) - Oficinas ubicadas cerca de zonas verdes, jardines, cuerpos de agua, zootegas o con ventanas sin protección pueden facilitar el ingreso de insectos que pican.		x		2	2	4	8	Media(M)	10	80	III	Mejorable	1				• Instalación de mallas anti-insectos en ventanas y ventilación adecuada. • Programas de fumigación y control de vectores. • Limpieza regular y manejo adecuado de residuos. • Uso de repelentes aprobados en zonas técnicas y revisión de instalaciones. • Disponibilidad de kit de primeros auxilios con instalamiento para practicantes	
						Morbilidades	Biologico	Interacción con usuarios agresivos - Durante atención al público, algunas personas con alteraciones mentales, efectos de sustancias psicoactivas o reacciones violentas pueden agredir físicamente al personal, incluyendo manoseadas.		x		6	2	12	8	Media(M)	10	80	III	Mejorable	1				• Capacitacion en manejo de usuarios difíciles y personas ajustes. • Realización de acceso a zonas con exposición a animales. • Protocolos claros de actuación en situaciones de agresión. • Vacunación (en caso de exposición a animales o zonas clínicas, consultar calendario actualizado para adultos o niños).	
						Locativo (Heridas y cortes)	Quimico	Infección nosocomial Molestias al escribir, los lleve o sensación de alergia. - Irritación ocular Ardor, enrojecimiento o lagrimeo por contacto con los ojos. - Dolor de cabeza Por exposición a vapores químicos en ambientes cerrados. - Reacciones alérgicas Estornudos, picazón o congestión nasal.			x	6	2	12	8	Media(M)	10	80	III	Mejorable	1		Controlar productos altamente toxicos por productos mas domesticos		Capacitacion en manejo seguro de sustancias quimicas	Uso obligado de Elementos de Protección Personal
						Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios).	Psicosocial	Carga mental Consumo mental difícultad para concentrarse. - Arrogancidad de mi Desconocimiento de funciones o responsabilidades. - Relaciones laborales conflictivas Ansiedad frente a mal clima laboral. - Falta de control sobre el trabajo Sensación de no poder decidir sobre su trabajo. - Inestabilidad laboral Ansiedad por temor a perder el empleo.			x	2	1	2	2	Baja(B)	10	20	II	Aceptable							
						Caracteristicas de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la tarea).	Psicosocial				x	2	1	2	2	Baja(B)	10	20	II	Aceptable							
						Caracteristicas del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo).	Psicosocial				x	2	1	2	2	Baja(B)	10	20	II	Aceptable					• Pausas activas - Reduce la fatiga mental y mejora el bienestar. • Charlas en Tardeones - Define responsabilidades y roles claros. • Prolacion entre mal clima laboral - Fomentar el respeto y el trabajo en equipo. • Autonomia en tareas - Permite decisiones sobre tiempos y métodos de trabajo. • Estabilidad contractual - Brindar contratos y condiciones formales claras.	
						Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.).	Psicosocial				x	6	1	6	2	Baja(B)	10	20	II	Aceptable							
						Interfase persona - tarea (características, facilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, modificación de la persona con la tarea y la organización).	Psicosocial				x	2	1	2	2	Baja(B)	10	20	II	Aceptable							
						Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotacion, horas extras, descansos)	Psicosocial				x	6	2	12	8	Media(M)	25	150	II	Aceptable con control especifico							

Operativa		• Comunicación en tiempo real: Actuar como punto de enlace entre el equipo de logística, las coordinaciones de evento y otros departamentos, para gestionar imprevistos de manera eficiente. 3. Mantenimiento y Seguridad • Revisión de equipos: Realizar inspección de funcionamiento a maquinarias, vehículos y equipos de montaje para evitar fallas durante el evento. • Gestión de riesgos: Identificar posibles riesgos en la instalación de equipos o durante el evento, aplicando protocolos de seguridad para prevenir accidentes. • Cumplimiento de normativas: Asegurar que todas las instalaciones cumplan con las normativas de seguridad, accesibilidad y medio ambiente. 4. Atención al Cliente y Servicio Post-Evento - Asistencia técnica: Brindar apoyo durante el evento para resolver problemas técnicos de forma rápida y eficaz, ofreciendo soluciones inmediatas y precisas. evidencias. - Recepción de feedback: Participar en reuniones post-evento para evaluar el desempeño, identificar áreas de mejora y contribuir a la planificación de futuros eventos.	3. Dirección (Ejecutar las estrategias y motivar al equipo.) • Realizar reuniones de seguimiento. • Delegar responsabilidades a los empleados. • Resolver conflictos internos. • Recibir correos y comunicados para el equipo. 4. Control (Evaluar y mejorar el desempeño) • Analizar normas de desempeño. • Aplicar encuestas de satisfacción laboral. • Generar informes de resultados. • Revisar registros financieros y operativos.		Posturas forzadas (Inclinado, flexionado, agachado)	Biomecanicos	Posturas forzadas Dolor en espalda, cuello y extremidades. - Fatiga muscular y disminución de la fuerza. - Movimientos repetitivos Dolor articular o muscular por repetición. - Manipulación de cargas Lesiones lumbares por levantar peso.	x		x	6	2	12	6	Moderado	25	150	II	Aceptable con control específico					- Ergonomía del puesto - Adecuar sillas ajustables y soporte lumbar. • Uso de ayudas mecánicas. - Retirar carga fuera del cuerpo y alcances mínimos. - Rotación de tareas - Evitar movimientos repetitivos prolongados. - Capacitación en levantamiento seguro. - Enseñar técnicas adecuadas de manipulación de cargas.	Uso obligado de Elementos de Protección Personal
				Esfuerzo	Biomecanicos				x		6	2	12	6	Moderado	25	150	II	Aceptable con control específico									
				Movimiento repetitivo	Biomecanicos				x		6	2	12	6	Moderado	25	150	II	Aceptable con control específico									
				Manipulación manual de cargas	Biomecanicos				x		6	2	12	6	Moderado	25	150	II	Aceptable con control específico									
				Mecanico (Herramienta o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Condiciones de Seguridad	Riesgo mecanico Cortes, golpes o atrapamientos con equipos.			x		2	2	4	6	Tolerable	25	100	III	Mejorable					Mantenimiento preventivo - Revisar periódicamente equipos e instalaciones.	Uso obligado de Elementos de Protección Personal
				Locativo (estructuras y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, resbaladizas, con diferencia de nivel, condiciones de orden y aseo, falta de higiene)	Condiciones de Seguridad	Riesgo locativo Caidas a mismo o diferente nivel por instalaciones en mal estado		x	x	6	3	18	6	Tolerable	25	100	III	Mejorable					Orden y limpieza - Evitar caidas y accidentes por desorden.	Uso obligado de Elementos de Protección Personal
				Publico (Hurto, abuso, asalto, vandalismo, de orden público, etc.)	Condiciones de Seguridad	Riesgo publico Robo, agresión o actos violentos externos.			x		6	3	18	6	Moderado	25	150	II	Aceptable con control específico					Control de acceso - Restringir el ingreso de personas no autorizadas.	
				Sismo	Fenomenos Naturales	Sismo Perdida de equilibrio o evacuación urgente.			x		6	1	6	2	Tolerable	10	20		Tolerable					Señalización de salidas de emergencia - Entrenar al personal para actuar en emergencias.	
				Terremoto	Fenomenos Naturales	Terremoto Daños estructurales graves o colapso.			x		6	1	6	2	Tolerable	10	20		Tolerable					Señalización de salidas de evacuación - Instalar salidas de emergencia claramente señalizadas.	
				Derrumbe	Fenomenos Naturales	Derrumbe Atrapamiento o bloqueo de salidas por caída de escombros.			x		2	1	2	2	Tolerable	10	20		Tolerable					Revisión estructural periódica - Realizar inspecciones físicas del edificio regularmente.	

158

ACTA DE REUNIONES				
ACTA No:	**CONVOCA:** AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**DD** **17**	**MM** **03**	**AAAA** **2025**
TEMA:	Matriz de Riesgos			
OBJETIVO:	Sensibilizar a todo el talento humano y beneficiarios en cuanto a la Matriz de Riesgos, para mitigar riesgos y con ello accidentes y/o enfermedades laborales que se puedan presentar en cualquier lugar donde se ejecuten actividades propias del servicio.			

AGENDA O TEMAS A TRATAR:

1. Matriz de Riesgos
2. Conclusiones
3. Preguntas/Respuestas

DESARROLLO DE LA AGENDA:

1. **Matriz de Riesgos**

Una matriz de riesgos es una herramienta de análisis de riesgos que sirve para evaluar la probabilidad y la gravedad del riesgo durante el proceso de planificación del proyecto.

Para elaborar la matriz de riesgos y peligros se deben tener en cuenta factores como:

- El tipo de actividad.
- La frecuencia con que se realiza.
- El número de personas que se involucran.
- Los materiales que se utilizan.
- Si hay presencia de agentes nocivos.
- Los cambios en las instalaciones.

Identificar los riesgos permite acercarse al contexto. Potencia la confianza de los grupos de interés. Facilita la toma de decisiones. Fomenta la capacidad de transformación de la empresa.

De acuerdo a la normatividad legal vigente la matriz de riesgo se hace en base a los riesgos relacionados en la Guía técnica colombiana GTC-45

159

Tabla de peligros

Descripción	Clasificación						
	Biológico	**Físico**	**Químico**	**Psicosocial**	**Biomecánicos**	**Condiciones de seguridad**	**Fenómenos naturales***
	Virus	Ruido (de impacto, intermitente, continuo)	Polvos orgánicos inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios).	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional)	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Sismo
	Bacterias	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor).	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto
	Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo).	Movimiento repetitivo	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	Vendaval
	Rickettsias	Temperaturas extremas (calor y frío)	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc).	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
	Parásitos	Presión atmosférica (normal y ajustada)	Humos metálicos, no metálicos	Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización).		Accidentes de tránsito	Derrumbe
	Picaduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)	Material particulado	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.)	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)
	Mordeduras	Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en alturas	
	Fluidos o excrementos					Espacios confinados	

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencia de cada empresa, se considerarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

2. Conclusiones

La matriz de riesgos, llamada también matriz de probabilidad e impacto, es una herramienta de gestión que permite identificar, de manera rápida y visual, las posibilidades de que ocurra un accidente, para tomar las medidas preventivas.

3. Preguntas/Respuestas

Se aclaran dudas e inquietudes frente al tema y se recuerda la importancia de ejecutar las buenas prácticas mencionadas anteriormente.

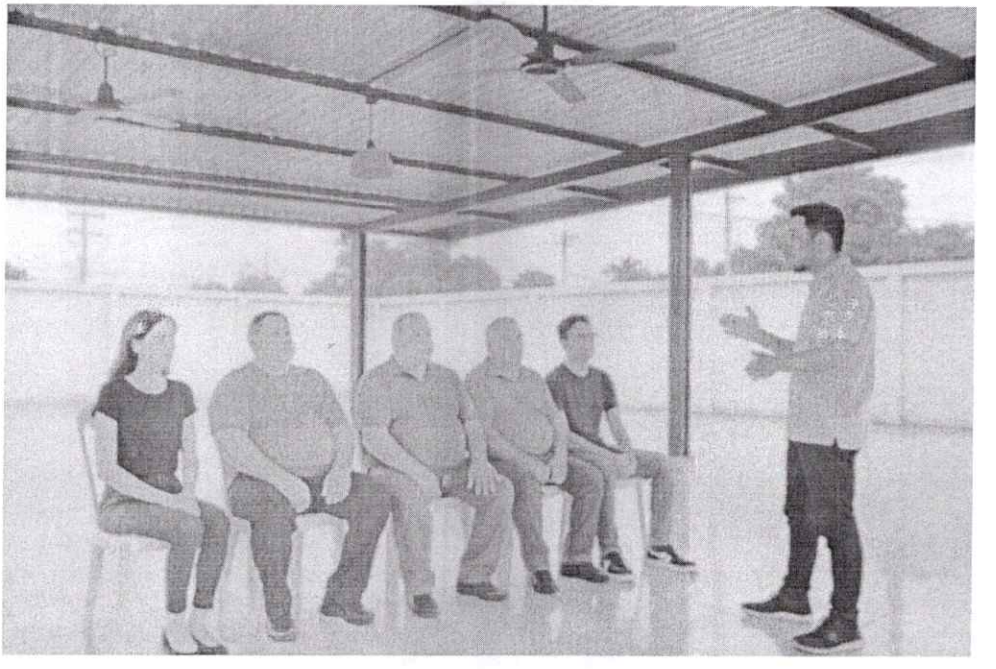
COMPROMISOS / OBSERVACIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA CUMPLIMIENTO
Cumplir a cabalidad los compromisos adquiridos en la reunión, y ejecutar las buenas prácticas de ahorro de energía para contribuir con el cuidado del medio ambiente	Equipo de Trabajo	**2025**

160

ASISTENCIA

CC	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
28541755	MARIA RENGIFO	COORDINADORA	
1110484643	VICTOR ACOSTA	AUX LOGISTICO	
93235849	JONATHAN VALENCIA	CONDUCTOR	Jonathan Javier Valencia
1110522513	ANDRES DELGADO	ENCARGADO SGSST	
11388721	CARLOS VASQUEZ	REPRESENTANTE LEGAL	

EVIDENCIA



161

ACTA DE REUNIONES

ACTA No:	**CONVOCA:** AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**DD** **17**	**MM** **03**	**AAAA** **2025**
TEMA:	Informe de Matriz de Riesgos - Actividad Logística de Entrega de Vacunas			
OBJETIVO:	Identificar, evaluar y proponer medidas de control frente a los peligros presentes en el proceso logístico de transporte y entrega de vacunas, siguiendo la metodología establecida por la Guía Técnica Colombiana GTC 45.			

Informe de Matriz de Riesgos - Actividad Logística de Entrega de Vacunas

1. Objetivo

Identificar, evaluar y proponer medidas de control frente a los peligros presentes en el proceso logístico de transporte y entrega de vacunas, siguiendo la metodología establecida por la Guía Técnica Colombiana GTC 45.

2. Metodología

Se analizaron las actividades logísticas desde la planeación hasta la entrega final de las vacunas. Para cada actividad se identificaron los peligros presentes, el tipo de peligro según la clasificación de la GTC 45, los efectos potenciales, el personal expuesto y los controles existentes.
Se asignaron valores de probabilidad y consecuencia en escala de 1 a 5, se calculó el nivel de riesgo (P x C) y se clasificó cada situación en una de las categorías: Bajo, Moderado, Alto o Muy Alto.
Se propusieron medidas de intervención jerarquizadas según el enfoque de eliminación, sustitución, controles de ingeniería, administrativos y EPP.

3. Resultados - Matriz de Identificación y Valoración de Riesgos

Proceso / Actividad	Descripción del Peligro	Tipo de Peligro (GTC 45)	Efectos Potenciales	Expuestos	Probabilidad (1-5)	Consecuencia (1-5)	Nivel de Riesgo	Clasificación del Riesgo	Controles Existentes	Medidas de Intervención Propuestas	Jerarquía del Control (GTC 45)
Planeación de la entrega	Sobrecarga mental por planificación simultánea de rutas	Psicosocial	Estrés, fatiga mental, agotamiento	Coordinadora, representante legal	3	3	9	Moderado	Software de planificación, pausas activas, reuniones de coordinación	Redistribuir tareas, mejorar cronogramas, entrenamiento en gestión del tiempo	Controles administrativos
Alistamiento y empaque de vacunas	Corte con elementos cortopunzantes o ampollas rotas	Físico	Heridas, sangrado, riesgo biológico	Auxiliar logístico	3	3	9	Moderado	Uso de guantes de seguridad, capacitación en manejo seguro	Uso de herramientas seguras de corte, almacenamiento adecuado	Controles de ingeniería y EPP
Carga de vacunas al vehículo	Sobreesfuerzo por manipulación manual de cargas	Ergonómico	Dolor lumbar, distensiones, lesiones musculares	Auxiliar logístico, conductor	4	4	16	Muy Alto	Técnicas adecuadas de levantamiento, uso de ayudas mecánicas	Reducción del peso por carga, uso obligatorio de fajas y ayudas ergonómicas	Controles administrativos y EPP
Transporte terrestre de vacunas	Accidente de tránsito en carretera	Mecánico - Físico	Lesiones graves o muerte	Conductor	4	5	20	Muy Alto	Mantenimiento preventivo del vehículo, rutas seguras, cinturón de seguridad	Implementación de GPS y monitoreo, formación en conducción defensiva	Controles administrativos y de ingeniería
Descarga de vacunas en el destino	Golpes o caídas por superficies irregulares	Físico	Contusiones, fracturas	Auxiliar logístico	3	3	9	Moderado	Capacitación en manipulación segura, uso de calzado antideslizante	Revisión del lugar de entrega, señalización preventiva	Controles administrativos
Verificación de cadena de frío	Fallo en el sistema de refrigeración del contenedor	Tecnológico	Pérdida de la cadena de frío, ineficacia del biológico	Coordinadora, auxiliar	4	5	20	Muy Alto	Verificación previa de temperatura, registros de temperatura, alarmas	Mantenimiento periódico del sistema de refrigeración, baterías de respaldo	Controles de ingeniería
Registro y documentación del proceso	Error humano al diligenciar formatos o sistemas	Psicosocial / Administrativo	Pérdida de trazabilidad, errores críticos en la entrega	Coordinadora, SGSST	2	2	4	Bajo	Formatos estandarizados, doble verificación, supervisión del SGSST	Capacitación en diligenciamiento correcto, implementación de sistemas digitales	Controles administrativos

162

4. Conclusiones

- Las actividades críticas con mayor nivel de riesgo están asociadas al transporte de vacunas y al mantenimiento de la cadena de frío, lo que requiere especial atención en las medidas de control técnico y administrativo.
- La mayoría de los riesgos pueden ser gestionados mediante capacitación, controles administrativos, mejora en las condiciones ergonómicas y tecnológicas, y fortalecimiento del sistema de gestión.
- Se identifican oportunidades para reducir la probabilidad de errores en actividades administrativas mediante estandarización y uso de herramientas digitales.

5. Recomendaciones

- Implementar controles de ingeniería donde sea posible para reducir la exposición a peligros críticos.
- Capacitar constantemente al personal operativo y administrativo involucrado en el proceso.
- Realizar seguimiento periódico a la efectividad de las medidas implementadas.
- Integrar esta matriz al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Mantener actualizada la información de peligros y riesgos, especialmente cuando se modifiquen rutas, procesos o condiciones operativas.

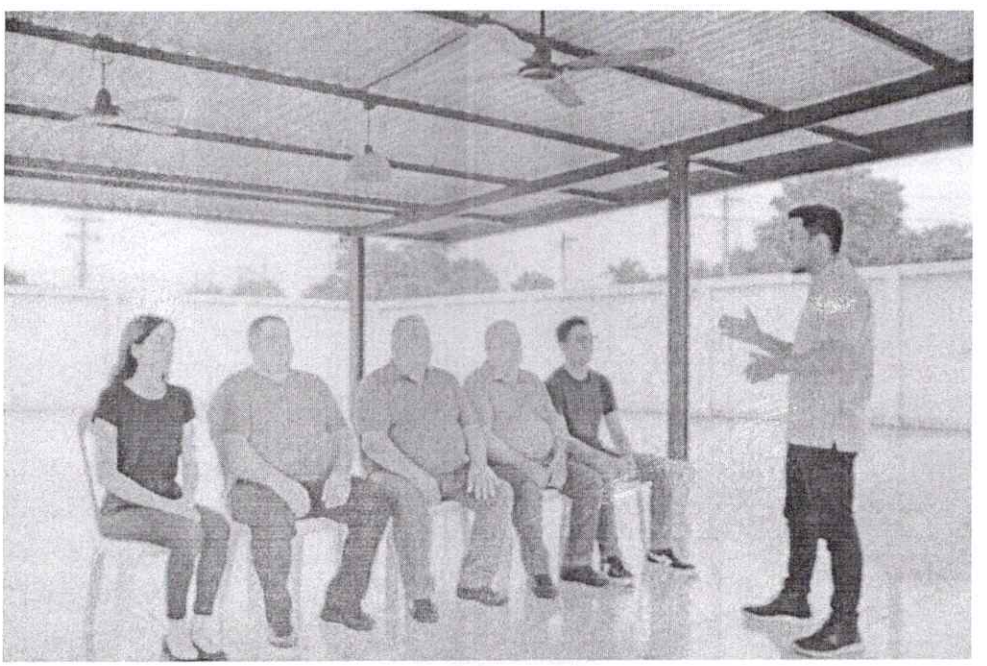
COMPROMISOS / OBSERVACIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA CUMPLIMIENTO
Cumplir a cabalidad los compromisos adquiridos en la reunión, y ejecutar las buenas prácticas de ahorro de energía para contribuir con el cuidado del medio ambiente	Equipo de Trabajo	**2025**

163

ASISTENCIA

CC	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
28541755	MARIA RENGIFO	COORDINADORA	
1110484643	VICTOR ACOSTA	AUX LOGISTICO	
93235849	JONATHAN VALENCIA	CONDUCTOR	Jonathan Javier Valencia
1110522513	ANDRES DELGADO	ENCARGADO SGSST	
11388721	CARLOS VASQUEZ	REPRESENTANTE LEGAL	

EVIDENCIA



CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901381194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MATRIZ DE RIESGOS - Entrega Vacunas	14/03/2025

Proceso / Actividad	Descripción del Peligro	Tipo de Peligro (GTC 45)	Efectos Potenciales	Expuestos	Probabilidad (1-5)	Consecuencia (1-5)	Nivel de Riesgo	Clasificación del Riesgo	Controles Existentes	Medidas de Intervención Propuestas	Jerarquía del Control (GTC 45)
Planeación de la entrega	Sobrecarga mental por planificación simultánea de rutas	Psicosocial	Estrés, fatiga mental, agotamiento	Coordinadora, representante legal	3	3	9	Moderado	Software de planificación, pausas activas, reuniones de coordinación	Redistribuir tareas, mejorar cronogramas, entrenamiento en gestión del tiempo	Controles administrativos
Alistamiento y empaque de vacunas	Corte con elementos cortopunzantes o ampollas rotas	Físico	Heridas, sangrado, riesgo biológico	Auxiliar logístico	3	3	9	Moderado	Uso de guantes de seguridad, capacitación en manejo seguro	Uso de herramientas seguras de corte, almacenamiento adecuado	Controles de ingeniería y EPP
Carga de vacunas al vehículo	Sobreesfuerzo por manipulación manual de cargas	Ergonómico	Dolor lumbar, distensiones, lesiones musculares	Auxiliar logístico, conductor	4	4	16	Muy Alto	Técnicas adecuadas de levantamiento, uso de ayudas mecánicas	Reducción del peso por carga, uso obligatorio de fajas y ayudas ergonómicas	Controles administrativos y EPP
Transporte terrestre de vacunas	Accidente de tránsito en carretera	Mecánico - Físico	Lesiones graves o muerte	Conductor	4	5	20	Muy Alto	Mantenimiento preventivo del vehículo, rutas seguras, cinturón de seguridad	Implementación de GPS y monitoreo, formación en conducción defensiva	Controles administrativos y de ingeniería
Descarga de vacunas en el destino	Golpes o caídas por superficies irregulares	Físico	Contusiones, fracturas	Auxiliar logístico	3	3	9	Moderado	Capacitación en manipulación segura, uso de calzado antideslizante	Revisión del lugar de entrega, señalización preventiva	Controles administrativos
Verificación de cadena de frío	Fallo en el sistema de refrigeración del contenedor	Tecnológico	Pérdida de la cadena de frío, ineficacia del biológico	Coordinadora, auxiliar	4	5	20	Muy Alto	Verificación previa de temperatura, registros de temperatura, alarmas	Mantenimiento periódico del sistema de refrigeración, baterías de respaldo	Controles de ingeniería
Registro y documentación del proceso	Error humano al diligenciar formatos o sistemas	Psicosocial / Administrativo	Pérdida de trazabilidad, errores críticos en la entrega	Coordinadora, SGSST	2	2	4	Bajo	Formatos estandarizados, doble verificación, supervisión del SGSST	Capacitación en diligenciamiento correcto, implementación de sistemas digitales	Controles administrativos

CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

ANEXO 10

CUMPLIMIENTO DECRETO 723 DE 2013

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, VICTOR ALFONSO ACOSTA RUEDA identificado con CC No. 1110484643, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit 901381194	**Fecha de inicio de cobertura: 05/08/2025** **Estado Afiliación: Activo** **Fecha de inicio de Contrato: 13/03/2025** **Fecha fin de Contrato: 14/08/2025** **Tipo Vinculación: Independiente** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Ibagué. a los 14 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, MARIA ANDREA RENGIFO VILLARAGA identificado con CC No. 28541755, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit 901381194	**Fecha de inicio de cobertura: 05/08/2025** **Estado Afiliación: Activo** **Fecha de inicio de Contrato: 13/03/2025** **Fecha fin de Contrato: 14/08/2025** **Tipo Vinculación: Independiente** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Ibagué. a los 14 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, JONATHAN JAVIER VALENCIA identificado con CC No. 93235849, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit 901381194	**Fecha de inicio de cobertura: 05/08/2025** **Estado Afiliación: Activo** **Fecha de inicio de Contrato: 13/03/2025** **Fecha fin de Contrato: 14/08/2025** **Tipo Vinculación: Independiente** **Clase de Riesgo: 2**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

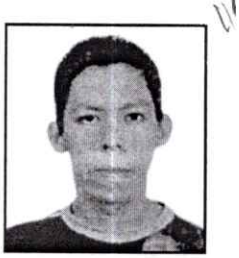
Esta certificación se expide en la ciudad de Ibagué. a los 14 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

SOMOS
MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL S.A.S

SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL
NIT: 901 184 145-7
Dir: Calle 39B # 4B-76 B/. Macarena Parte Alta
Cel: 315 623 04 10
Correo: somosmedicinaocupacional@gmail.com
www.somosmedicinaocupacionalylaboral.com
Ibagué, Tolima



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18,595

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	03 MES	2025 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ACOSTA RUEDA VICTOR ALFONSO	MASCULINO	27 AÑOS 4 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	1110484643 (Número)
	Teléfonos: 313356506			

AUXILIAR LOGISTICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular, para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos o posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividades o tareas que superen su capacidad física. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento necesario, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR : NO CASO	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR CON EXAMEN DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR EN QUIEN NO SE IDENTIFICARON PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO, PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OFICIO CON LAS ADECUADAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, SE CLASIFICA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR DE ACUERDO A LA INFORMACION DISPONIBLE Y EL EXAMEN REALIZADO COMO: NO CASO; SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO, EVITAR REFLEJOS MOLESTOS POR LO QUE CADA 20 MINUTOS SE RECOMIENDA: MIRE A OTRO PUNTO Y CADA 3 HORAS CIERRE LOS OJOS UN MINUTO,REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION, INDUCCION AL CARGO,USO DE CORRECION OPTICA , CONTROL DE PESO DIETA BALANCEADA , USO DE PROTECCION AUDITIVA

Declaro: Que he sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo, confidencialidad, custodia y condiciones para la entrega de las evaluaciones medicas ocupacionales. Al firmar el presente consentimiento autorizo al médico, para la realización del examen médico ocupacional y los exámenes complementarios requeridos. Lo hago de manera consiente. Certifico que las respuestas dadas por mí son la verdad y acepto la concordancia de la presente historia con mis condiciones de salud. Autorizo el suministro a la empresa, de la información requerida por esta para, el cumplimiento del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, bajo los estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:	Dr. Daniel A. García Toloza Esp. Gerencia y Seguridad y Salud en el Trabajo R.M. 652 Res. 2837/2017	Firma:	
Nombre:	CC: 14137211 - DANIEL ALEXANDER GARCIA	Nombre:	ACOSTA RUEDA VICTOR ALFONSO
R. M.:	652	L.S.O.:	2837 DEL 09/10/2017
		CC:	1110484643

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

SOMOS
MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL S.A.S

SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL
NIT: 901 184 145-7
Dir: Calle 39B # 4B-76 B/. Macarena Parte Alta
Cel: 315 623 04 10
Correo: somosmedicinaocupacional@gmail.com
www.somosmedicinaocupacionalylaboral.com
Ibagué, Tolima



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18,596

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	03 MES	2025 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RENGIFO VILLARRAGA MARIA ANDREA	FEMENINO	45 AÑOS 7 MESES 19 DÍAS	CC Tipo	28541755 Número
	Teléfonos: 3196620870			

Cargo
COORDINADORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular, para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos o posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividades o tareas que superen su capacidad física. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento necesario, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR : NO CASO	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR CON EXAMEN DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR EN QUIEN NO SE IDENTIFICARON PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO, PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OFICIO CON LAS ADECUADAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, SE CLASIFICA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR DE ACUERDO A LA INFORMACION DISPONIBLE Y EL EXAMEN REALIZADO COMO: NO CASO; SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO, EVITAR REFLEJOS MOLESTOS POR LO QUE CADA 20 MINUTOS SE RECOMIENDA: MIRE A OTRO PUNTO Y CADA 3 HORAS CIERRE LOS OJOS UN MINUTO,REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION, INDUCCION AL CARGO,USO DE CORRECION OPTICA , CONTROL DE PESO DIETA BALANCEADA , USO DE PROTECCION AUDITIVA

Declaro: Que he sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo, confidencialidad, custodia y condiciones para la entrega de las evaluaciones medicas ocupacionales. Al firmar el presente consentimiento autorizo al médico, para la realización del examen médico ocupacional y los exámenes complementarios requeridos. Lo hago de manera consiente. Certifico que las respuestas dadas por mí son la verdad y acepto la concordancia de la presente historia con mis condiciones de salud. Autorizo el suministro a la empresa, de la información requerida por esta para, el cumplimiento del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, bajo los estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:	Dr. Daniel A. Garcia Teloza Esp. Gerencia y Seguridad y Salud en el Trabajo R.M. 652 Res. 783772017	Firma:	
Nombre:	CC: 14137211 - DANIEL ALEXANDER GARCIA	Nombre:	RENGIFO VILLARRAGA MARIA ANDREA
R. M.:	652	CC:	28541755
L.S.O.:	2837 DEL 09/10/2017		

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

SOMOS
MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL S.A.S

SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL
NIT: 901 184 145-7
Dir: Calle 39B # 4B-76 B/. Macarena Parte Alta
Cel: 315 623 04 10
Correo: somosmedicinaocupacional@gmail.com
www.somosmedicinaocupacionalylaboral.com
Ibagué, Tolima



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18,597

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	03 MES	2025 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

VALENCIA JONATHAN JAVIER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	40 AÑOS 9 MESES 26 DÍAS	CC	93235849
Apellidos y Nombres	Teléfonos 3196620870		Tipo	Número

CARGO
INDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular, para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos o posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividades o tareas que superen su capacidad física. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento necesario, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR : NO CASO	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR CON EXAMEN DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR EN QUIEN NO SE IDENTIFICARON PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO, PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OFICIO CON LAS ADECUADAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, SE CLASIFICA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR DE ACUERDO A LA INFORMACION DISPONIBLE Y EL EXAMEN REALIZADO COMO: NO CASO; SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO, EVITAR REFLEJOS MOLESTOS POR LO QUE CADA 20 MINUTOS SE RECOMIENDA: MIRE A OTRO PUNTO Y CADA 3 HORAS CIERRE LOS OJOS UN MINUTO,REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION, INDUCCION AL CARGO,USO DE CORRECION OPTICA , CONTROL DE PESO DIETA BALANCEADA , USO DE PROTECCION AUDITIVA

Declaro: Que he sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo, confidencialidad, custodia y condiciones para la entrega de las evaluaciones medicas ocupacionales. Al firmar el presente consentimiento autorizo al médico, para la realización del examen médico ocupacional y los exámenes complementarios requeridos. Lo hago de manera consiente. Certifico que las respuestas dadas por mí son la verdad y acepto la concordancia de la presente historia con mis condiciones de salud. Autorizo el suministro a la empresa, de la información requerida por esta para, el cumplimiento del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, bajo los estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:	Dr. Daniel A. García Toloza Esp. Gerencia y Seguridad y Salud en el Trabajo T.M. 652 - Res. 2837/2017	Firma:	Jonathan Javier Valencia
Nombre:	CC: 14137211 - DANIEL ALEXANDER GARCIA	Nombre:	VALENCIA JOMATHAN JAVIER
R. M.:	652	L.S.O.: 2837 DEL 09/10/2017	CC: 93235849

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

En la ciudad de **IBAGUÉ**, a los **14** días del mes de **MARZO** de 202**5**, se procede a la entrega de elementos de protección personal al trabajador que a continuación se identifica:

Nombres y apellidos: **MARIA ANDREA RENGIFO VILLARRAGA**
Cédula de ciudadanía: **28541755**
Cargo: **COORDINADORA**

La empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, identificada con NIT **901.381.194-2**, hace entrega al trabajador de los siguientes elementos de protección personal:

Ítem	Elemento de Protección Personal	Cantidad	Observaciones
1	Tapabocas desechables	1 caja (100 unidades)	Buen estado

Observaciones adicionales:
Cabe resaltar que los tapabocas serán utilizados y distribuidos por el personal contratado (3 personas), mencionadas a continuación y quienes firman el acta como constancia de lo mencionado anteriormente, es responsabilidad de cada colaborador utilizar y disponer del EPP de manera correcta.

Firma del entregado:
Nombre: MARIA RENGIFO
Cargo: COORDINADORA
Fecha: 14/03/25

Firma del entregado:
Nombre: JONATHAN VALENCIA
Cargo: CONDUCTOR
Fecha: 14/03/25

Firma del entregado:
Nombre: VICTOR ACOSTA
Cargo: AUXILIAR LOGISTICO
Fecha: 14/03/25

Firma del supervisor o encargado de entrega:
Nombre: CARLOS VASQUEZ
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Fecha: 14/03/25

ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

En la ciudad de **IBAGUÉ**, a los **14** días del mes de **ABRIL** de 202**5**, se procede a la entrega de elementos de protección personal al trabajador que a continuación se identifica:

Nombres y apellidos: **MARIA ANDREA RENGIFO VILLARRAGA**
Cédula de ciudadanía: **28541755**
Cargo: **COORDINADORA**

La empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, identificada con NIT **901.381.194-2**, hace entrega al trabajador de los siguientes elementos de protección personal:

Ítem	Elemento de Protección Personal	Cantidad	Observaciones
1	Tapabocas desechables	1 caja (100 unidades)	Buen estado

Observaciones adicionales:
Cabe resaltar que los tapabocas serán utilizados y distribuidos por el personal contratado (3 personas), mencionadas a continuación y quienes firman el acta como constancia de lo mencionado anteriormente, es responsabilidad de cada colaborador utilizar y disponer del EPP de manera correcta.

Firma del entregado:
Nombre: MARIA RENGIFO
Cargo: COORDINADORA
Fecha: 14/04/25

Firma del entregado:
Nombre: VICTOR ACOSTA
Cargo: AUXILIAR LOGISTICO
Fecha: 14/04/25

Jonathan Javier Valencia
Firma del entregado:
Nombre: JONATHAN VALENCIA
Cargo: CONDUCTOR
Fecha: 14/04/25

Firma del supervisor o encargado de entrega:
Nombre: CARLOS VASQUEZ
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Fecha: 14/04/25

ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

En la ciudad de **IBAGUÉ**, a los **14** días del mes de **MAYO** de 202**5**, se procede a la entrega de elementos de protección personal al trabajador que a continuación se identifica:

Nombres y apellidos: **MARIA ANDREA RENGIFO VILLARRAGA**
Cédula de ciudadanía: **28541755**
Cargo: **COORDINADORA**

La empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, identificada con NIT **901.381.194-2**, hace entrega al trabajador de los siguientes elementos de protección personal:

Ítem	Elemento de Protección Personal	Cantidad	Observaciones
1	Tapabocas desechables	1 caja (100 unidades)	Buen estado

Observaciones adicionales:
Cabe resaltar que los tapabocas serán utilizados y distribuidos por el personal contratado (3 personas), mencionadas a continuación y quienes firman el acta como constancia de lo mencionado anteriormente, es responsabilidad de cada colaborador utilizar y disponer del EPP de manera correcta.

Firma del entregado:
Nombre: MARIA RENGIFO
Cargo: COORDINADORA
Fecha: 14/05/25

Jonathan Javier Valencia
Firma del entregado:
Nombre: JONATHAN VALENCIA
Cargo: CONDUCTOR
Fecha: 14/05/25

Firma del entregado:
Nombre: VICTOR ACOSTA
Cargo: AUXILIAR LOGISTICO
Fecha: 14/05/25

Firma del supervisor o encargado de entrega:
Nombre: CARLOS VASQUEZ
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Fecha: 14/05/25

178

ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

En la ciudad de **IBAGUÉ**, a los **14** días del mes de **JUNIO** de 202**5**, se procede a la entrega de elementos de protección personal al trabajador que a continuación se identifica:

Nombres y apellidos: **MARIA ANDREA RENGIFO VILLARRAGA**
Cédula de ciudadanía: **28541755**
Cargo: **COORDINADORA**

La empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, identificada con NIT **901.381.194-2**, hace entrega al trabajador de los siguientes elementos de protección personal:

Ítem	Elemento de Protección Personal	Cantidad	Observaciones
1	Tapabocas desechables	1 caja (100 unidades)	Buen estado

Observaciones adicionales:
Cabe resaltar que los tapabocas serán utilizados y distribuidos por el personal contratado (3 personas), mencionadas a continuación y quienes firman el acta como constancia de lo mencionado anteriormente, es responsabilidad de cada colaborador utilizar y disponer del EPP de manera correcta.

Firma del entregado:
Nombre: MARIA RENGIFO
Cargo: COORDINADORA
Fecha: 14/06/25

Jonathan Javier Valencia
Firma del entregado:
Nombre: JONATHAN VALENCIA
Cargo: CONDUCTOR
Fecha: 14/06/25

Firma del entregado:
Nombre: VICTOR ACOSTA
Cargo: AUXILIAR LOGISTICO
Fecha: 14/06/25

Firma del supervisor o encargado de entrega:
Nombre: CARLOS VASQUEZ
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Fecha: 14/06/25

ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

En la ciudad de **IBAGUÉ**, a los **14** días del mes de **JULIO** de 202**5**, se procede a la entrega de elementos de protección personal al trabajador que a continuación se identifica:

Nombres y apellidos: **MARIA ANDREA RENGIFO VILLARRAGA**
Cédula de ciudadanía: **28541755**
Cargo: **COORDINADORA**

La empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, identificada con NIT **901.381.194-2**, hace entrega al trabajador de los siguientes elementos de protección personal:

Ítem	Elemento de Protección Personal	Cantidad	Observaciones
1	Tapabocas desechables	1 caja (100 unidades)	Buen estado

Observaciones adicionales:
Cabe resaltar que los tapabocas serán utilizados y distribuidos por el personal contratado (3 personas), mencionadas a continuación y quienes firman el acta como constancia de lo mencionado anteriormente, es responsabilidad de cada colaborador utilizar y disponer del EPP de manera correcta.

M. Andrea Rengifo

Firma del entregado:
Nombre: MARIA RENGIFO
Cargo: COORDINADORA
Fecha: 14/07/25

Jonathan Javier Valencia

Firma del entregado:
Nombre: JONATHAN VALENCIA
Cargo: CONDUCTOR
Fecha: 14/07/25

Firma del entregado:
Nombre: VICTOR ACOSTA
Cargo: AUXILIAR LOGISTICO
Fecha: 14/07/25

Firma del supervisor o encargado de entrega:
Nombre: CARLOS VASQUEZ
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Fecha: 14/07/25

CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S
Nit: 901-381-194-2

CERTIFICACION AUSENTISMO Y ACCIDENTALIDAD

El suscrito, **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.388.721 de Fusagasugá, en mi calidad de representante legal de la empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, con Nit 901381194-2, mediante la presente **CERTIFICO**, que para la ejecución del contrato No. 1185 del 13 de Marzo de 2025, cuyo objeto es "SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025"; no se presentaron casos de ausentismo ni accidentalidad de ninguno de los trabajadores.

Se firma en Ibagué, a los catorce (14) días del mes de agosto de 2025.

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
C.C No. 11.388.721 de Fusagasugá
Representante legal

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
ANDRES DELGADO
AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

La empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS** identificada con tipo y número de documento **NI 901381194** registra afiliación ACTIVA a POSITIVA en el ramo de Riesgos Laborales desde el **16/09/2023**, con actividad económica principal código **2821101 - ACTIVIDADES COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA, INCLUYE OFICINA CORRIENTE RECEPCION, PLANIFICACION FINANCIERA, FACTURACION Y REGISTRO, PERSONAL Y DISTRIBUCION FISICA (SERVICIOS DE MENSAJERIA) Y LOGISTICA, A CAMBIO DE UNA RETRIBUCION O POR CONTRATA** y clase de riesgo **2.**

La información consultada en las bases de datos de la aseguradora para la generación de la constancia es desde el **30/07/2025 15:04** y sus últimos **1** años o fracción para los eventos de **Accidente de Trabajo y/o Enfermedades Laborales.**

A continuación, se relaciona únicamente los ítems por cada vigenica donde la empresa reportó eventos a la Administradora de Riesgos Laborales.

INFORMACIÓN DETALLADA CONSTANCIA	AÑO
	2025
Número promedio de trabajadores afiliados a riesgos laborales	4
Accidentes de Trabajo	
Número de Accidentes de Trabajo reportados por la empresa a la ARL por los años de consulta	0
Número total de AT calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de AT MORTAL calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IT de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IPP de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IT por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Accidente de Trabajo de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Accidente de Trabajo y FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IPP por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de PI de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de PS-SP de la empresa por cada uno de los años consultados	0

INFORMACIÓN DETALLADA CONSTANCIA	AÑO
	2025

Número promedio de trabajadores afiliados a riesgos laborales	4
Enfermedad Laboral	
Número de Enfermedades Laborales reportados por la empresa a la ARL por los años de consulta	0
Número total de EL calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Numero total de EL reportados pendientes de calificar el origen (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de EL MORTAL calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de IT de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación economica de IT por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Enfermedad Laboral de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Enfermedad Laboral y FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de IPP por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de PI de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de PS-SP de la empresa por cada uno de los años consultados	0

Formato hora: 24 horas
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
AT: Accidente de Trabajo
Fecha Reporte: Corresponde al DD/MM/AAAA en la cual se realizó el aviso oficial del evento a POSITIVA
AT MORTAL: Accidente de Trabajo con muerte del trabajador
EL: Enfermedad Laboral
EL MORTAL: Enfermedad Laboral con muerte del trabajador
IT: Incapacidad Temporal
Fecha de Radicación IT: Corresponde a DD/MM/AAAA en la cual se realizó presentación de la documentación de la IT a POSITIVA
IPP: Incapacidad Permanente Parcial
PI: Pensión de Invalidez
PS: Pensión de Sobrevivientes
SP: Sustitución Pensional

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.

18

Fecha de Expedición: **30/07/2025 03: 04**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/CRiesgosLaborales/VCEnl?token=d+UM/3b/abMYe5yMZ+1UCb/wezX9MZbOrKu7ak/GfoQ=)

Para verificación de Positiva

18

ACTA DE REUNIONES				
ACTA No:	**CONVOCA:** AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**DD** **17**	**MM** **03**	**AAAA** **2025**
TEMA:	Plan de Emergencias y Contingencias			
OBJETIVO:	Sensibilizar a todo el personal en relación al Plan de Emergencias y Contingencias, para mitigar riesgos y con ello accidentes y/o enfermedades laborales que se puedan presentar en cualquier lugar donde se ejecuten actividades propias del servicio.			

AGENDA O TEMAS A TRATAR:

1. Plan de Emergencias y Contingencias
2. Conclusiones
3. Preguntas/Respuestas

DESARROLLO DE LA AGENDA:

1. **Plan de Emergencias y Contingencias**

PLAN DE EMERGENCIA Y CONTINGENCIA: Documento en el que se define las políticas, la organización y los métodos, que indican la manera de enfrentar una situación de emergencia o desastre tanto en lo general como en lo particular.

Programa por el cual se reconocen mediante un análisis, los posibles desastres la evaluación de sus consecuencias y la necesidad de adoptar procedimientos de urgencia, que fueran necesarios aplicar, tanto en el lugar, como fuera del mismo, en caso de producirse una situación de emergencia.

Ayuda superior a la disponible en la empresa o que necesite de procedimientos especiales. La emergencia subsiste, mientras no se supere el estado de perturbación.

Su objetivo principal es prevenir, afrontar y controlar las situaciones de emergencia, cualquiera que sea, cuando se presente dentro o fuera de la empresa, para salvaguardar no solo la integridad en las instalaciones sino también la salud de los trabajadores.

El éxito de un plan de emergencias encuentra su principal soporte en la elaboración y puesta en marcha de una política gerencial clara y orientada hacia La prevención y control de riesgos.

La finalidad de una evacuación es proteger la vida y la integridad física de las personas, mediante su desplazamiento hasta lugares más seguros.



2. Conclusiones

Estos planes permiten identificar las amenazas, determinar la vulnerabilidad, definir niveles de riesgos, estructurar un procedimiento de evacuación tanto para los usuarios y trabajadores, al igual que establecer un esquema operativo para la atención de posibles lesionados.

3. Preguntas/Respuestas

Se aclaran dudas e inquietudes frente al tema y se recuerda la importancia de ejecutar las buenas prácticas mencionadas anteriormente.

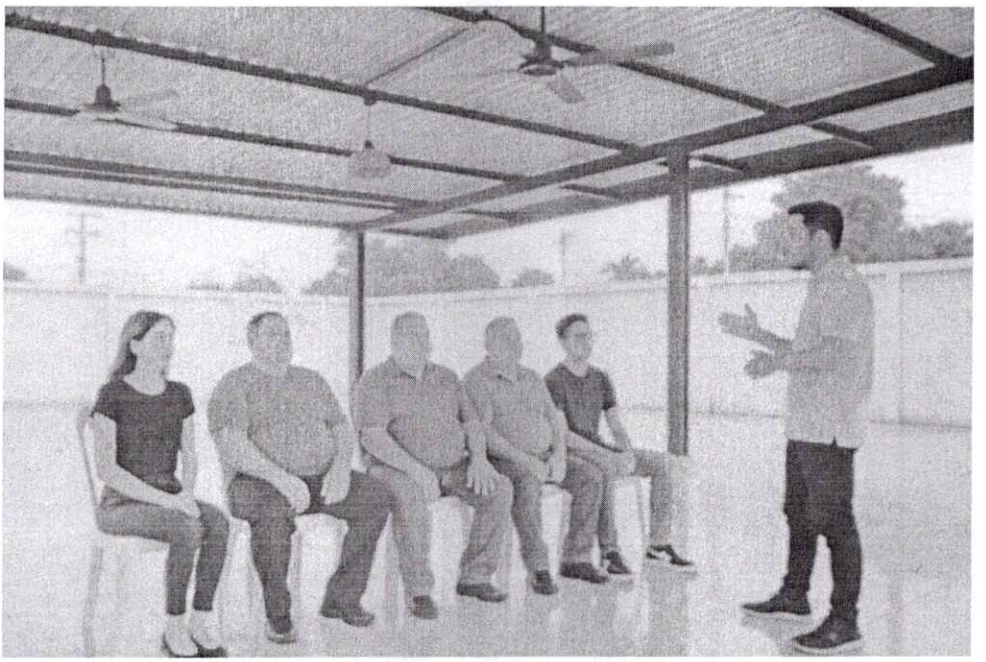
COMPROMISOS / OBSERVACIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA CUMPLIMIENTO
Cumplir a cabalidad los compromisos adquiridos en la reunión, y ejecutar las buenas prácticas de ahorro de energía para contribuir con el cuidado del medio ambiente	Equipo de Trabajo	**2025**

18

ASISTENCIA

CC	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
28541755	MARIA RENGIFO	COORDINADORA	
1110484643	VICTOR ACOSTA	AUX LOGISTICO	
93235849	JONATHAN VALENCIA	CONDUCTOR	Jonathan Javier Valencia
1110522513	ANDRES DELGADO	ENCARGADO SGSST	
11388721	CARLOS VASQUEZ	REPRESENTANTE LEGAL	

EVIDENCIA



18

ACTA DE REUNIONES				
ACTA No:	**CONVOCA:** AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**DD** **04**	**MM** **04**	**AAAA** **2025**
TEMA:	Uso adecuado de Elementos de Protección Personal EPP – Primeros Auxilios Básicos			
OBJETIVO:	Sensibilizar a todo el personal en cuanto a los procedimientos del buen uso de Elementos de protección Personal para mitigar riesgos y adicional brindar información básica en relación a Primeros auxilios para saber qué hacer en caso de una emergencia que se puedan presentar en cualquier lugar donde se ejecuten actividades propias del servicio			

AGENDA O TEMAS A TRATAR:

1. Saludo
2. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal - EPP
3. Primeros Auxilios Básicos
4. Conclusiones
5. Preguntas/Respuestas

DESARROLLO DE LA AGENDA:

1. Saludo

Se da inicio a la reunión para dar conocimiento del tema a tratar y dar a conocer la agenda de la misma.

2. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal - EPP

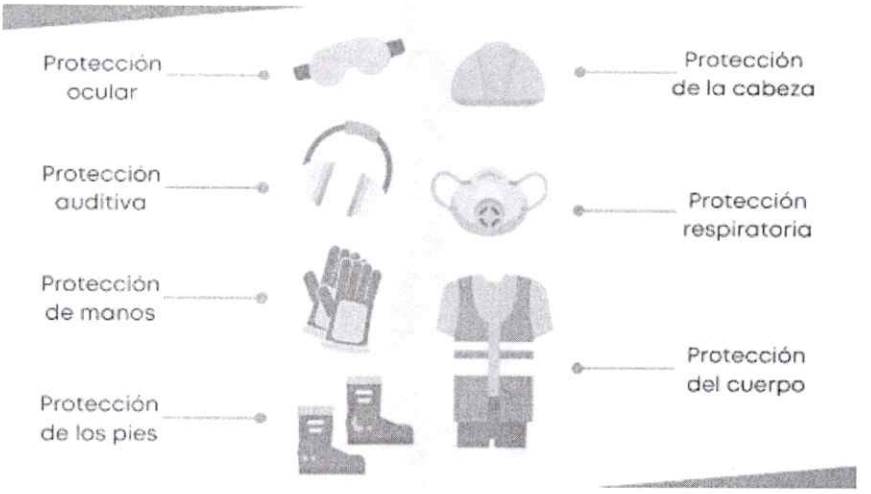
Elemento de Protección Personal (Abreviatura: EPP): Se denomina así a cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

Algunos EPP básicos son:

- Cabeza: cascos, cofias y capuchas de tela-asbesto.
- Oídos: orejeras y tapones.
- Rostro: protectores de pantalla y yelmo con filtros de matiz o tinte.
- Ojos: anteojos, gafas de seguridad, gafas con protección UVB y gafas de copa de material blando.
- Sistema respiratorio: máscaras, respiradores de filtro o cartucho químico, capuchones de visera o ventana de vidrio grueso.
- Manos y brazos: guantes en caucho dieléctrico, cuero, hule, tela, mallas de acero.

Debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 se implementó de manera más frecuente el uso de tapabocas esto como mecanismo de protección ante el riesgo de virus y se cataloga actualmente como un EPP de vital importancia principalmente para los diferentes programas de la Fundación Imix. *(Ver protocolo de Bioseguridad)*

La finalidad de una evacuación es proteger la vida y la integridad física de las personas, mediante su desplazamiento hasta lugares más seguros.



EPP por Emergencia Sanitaria (Tapabocas)



18

3. Primeros Auxilios Básicos

Podemos definir los primeros auxilios como el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de una persona accidentada, hasta que llega la asistencia médica profesional, a fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren. De esta actuación dependerá la evolución de la persona accidentada.

Los objetivos de los primeros auxilios son la conservación de la vida; evitar complicaciones físicas y psicológicas; ayudar a la recuperación, así como asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

Sobre todo, en los accidentes, pero aplicables a todos los casos, existen tres fundamentos conocidos como las 3S o PAS en español, los cuales son imprescindibles de aplicar antes de prestarle asistencia a las personas que han sido víctimas de algún daño físico. Están en orden de importancia:

- Proteger: El más importante de todos, consiste en verificar que la escena sea segura para prestar el socorro, esto quiere decir, que quien ayuda debe evitar que el accidentado sufra más daño, pero también evitar resultar herido mientras esté prestando la asistencia.

- Alertar: Una vez corroborado que la zona del accidente es segura, comunicarse inmediatamente con los servicios de emergencia. Este número varía según cada país.

- Socorrer: En este tercer punto, es donde se aplican los primeros auxilios como tal. Antes que nada, se debe verificar si la persona está consciente y no tiene dificultades para respirar, en caso contrario se deberán aplicar las técnicas específicas para este tipo de situaciones.

Técnicas básicas de primeros auxilios

Sería ideal que todas las personas sin importar qué, conozcan las técnicas básicas de primeros auxilios, para que así puedan prestar la ayuda adecuada mientras llega la asistencia médica.

Después de todo, se trata de situaciones imprevistas que pueden poner en riesgo la vida de una persona, o de muchas, por lo que cada segundo cuenta.

Las que se enumeran a continuación, deberían formar parte de la lista de cosas por aprender de cualquier persona:

- **Reanimación cardiopulmonar (RCP)**

Seguramente ya te habías hecho la pregunta ¿qué es el RCP en los primeros auxilios? Que conozcas la respuesta es vital, con esta técnica podrías salvar una vida.

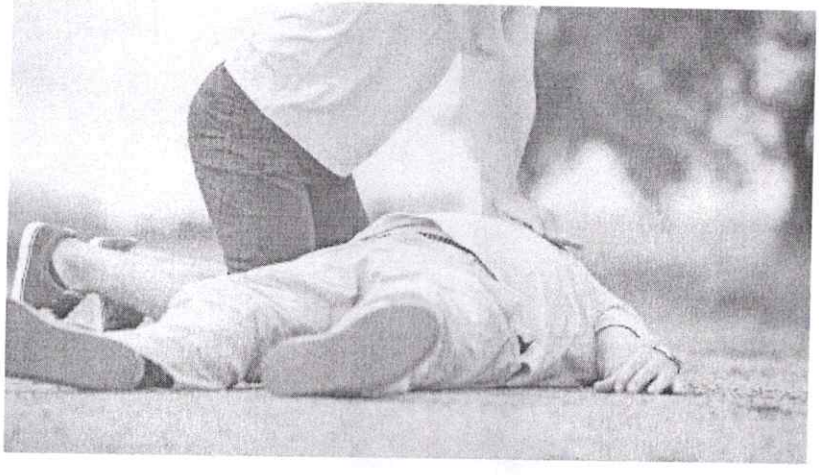
La reanimación cardiopulmonar o cardiorrespiratoria, consiste en mantener la sangre oxigenada y circulando hasta el cerebro, las extremidades inferiores y el resto del cuerpo.

18

Esto es importantísimo, porque de lo contrario, al no recibir el cerebro irrigación sanguínea oxigenada, puede dañarse irreversiblemente.

La técnica de RCP usando solo manos se efectúa con los siguientes pasos:

- ✓ Es de suma importancia llamar a la línea de emergencias en caso de ver a alguna persona sufriendo un colapso.
- ✓ Luego, se deberá comprimir fuerte y rápido en el centro con ambas manos al ritmo de una canción que genere 100 a 120 compresiones por minuto.
- ✓ Repetir estos pasos el tiempo que sea necesario.



Si el herido ha dejado de respirar, el RCP mantendrá su sangre circulando hasta que llegue la ayuda médica.

- **Maniobra Heimlich**

Esta técnica se usa para casos de atragantamientos y asfixias. Se realiza de la siguiente manera:

- ✓ Rodea la cintura de la persona que se está asfixiando con tus brazos y sujeta tus manos por delante firmemente, en forma de puño
- ✓ Coloca tus manos en forma de puño entre el ombligo y la parte baja de las costillas, cuidando que los pulgares estén hacia dentro, es decir, tocando a la persona
- ✓ Presiona hacia dentro y hacia afuera
- ✓ Repite la presión hasta que el objeto que obstruye la respiración salga

19

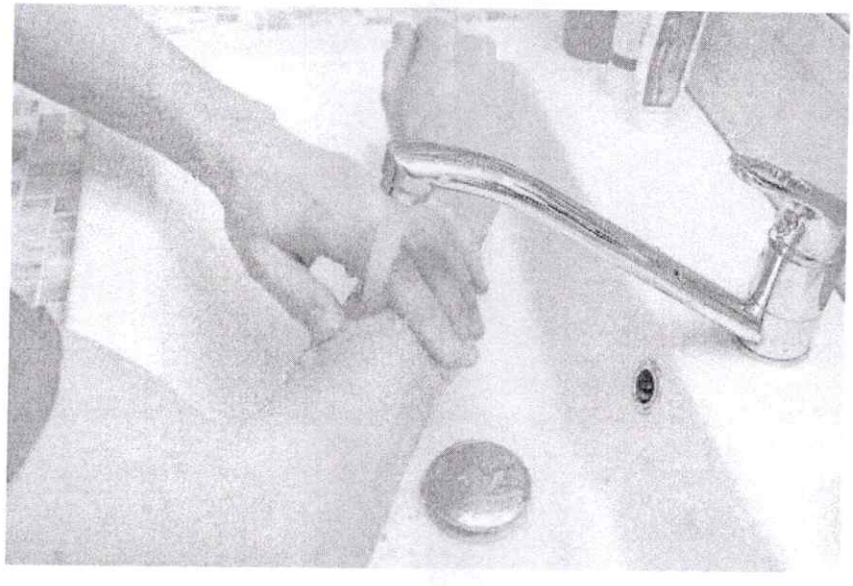


La falta de oxígeno por más de 5 minutos, puede provocar la muerte.
La maniobra Heimlich ha salvado vidas.

¿Qué aplicar en caso de quemaduras?

En este tipo de situaciones, el primer auxilio que se le puede prestar al herido es retirar la causa por la que se quema.

Luego, se debe refrescar la zona con agua (temperatura ambiente) y mantenerla húmeda. Para esto, se puede mojar una toalla o algún otro pedazo de tela limpio y envolver suavemente la zona para aliviar el dolor, hasta que llegue la asistencia médica.



Lavar la herida con agua helada alivia el dolor.

- **¿Cómo se cura una herida abierta?**

En estos casos tener las manos muy limpias es indispensable, para evitar el riesgo de infección. Luego, lavar la herida con abundante agua fresca puede resultar beneficioso.

Si hay mucho sangrado, se puede hacer presión con una o las dos manos para disminuirlo, colocando un vendaje limpio y húmedo sobre la cortada, para evitar que se pegue a la herida.

- **¿Cómo se trata una hemorragia?**

Antes de prestar la ayuda, primero es necesario saber si se trata de una hemorragia venosa o arterial.

Si es una hemorragia venosa, la sangre será roja oscura y fluirá de forma continua. En este caso, se debe acostar a la persona y colocar vendas limpias sobre la herida; si la hemorragia persiste, presionar la herida por unos cinco minutos.

En el caso de una hemorragia arterial, se sabrá rápidamente porque la sangre fluirá a borbotones y será de un color rojo brillante. En estas circunstancias, se debe acostar a la persona y levantar la zona afectada. Luego aplicar presión durante unos diez minutos.



En caso de hemorragia nasal, lo mejor es sentarse derecho e inclinado hacia delante, tapándose la nariz y respirando por la boca.

- **Tener un kit de primeros auxilios**

Trata de mantener tu kit siempre bien provisto y reabastecerlo por lo menos cada tres a seis meses.

Intenta que contenga siempre los siguientes artículos:

- ✓ Gasa