en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901935374	0	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	A - 200 O MAS COTIZANTES	TAME	CRA 15 13 61	TAME-ARAUCA	3144773459	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	84916835081	84916835081	N	2025/07/16	2025/09/12	BANCO DE BOGOTA	58	$2,399,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificacion		Nombre	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cor	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VTE	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	88054941	LOPEZ LEONARDO	X						A			X	X					25-14	30	($1,423,500)	($127,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($170,800)	CCF67	30	($1,526,300)	($61,100)	14-11	30	($1,423,500)	6.960%	($99,100)	30	($1,526,300)	($76,400)	No	($642,400)
2	CC	88054941	LOPEZ LEONARDO	X						C								X	25-14	30	$2,700,000	$432,000	EPS005	30	$2,700,000	$137,500	CCF67	30	$2,802,800	$112,200	14-11	30	$2,700,800	6.960%	$188,000	30	$2,802,800	$140,200	No	$1,269,900
3	CC	1032396585	MARIA JESSY	X						A		X	X						23010	30	($1,423,500)	($127,800)	EPS037	30	($1,423,500)	($170,800)	CCF67	30	($1,526,300)	($61,100)	14-11	30	($1,423,500)	6.960%	($99,100)	30	($1,526,300)	($76,400)	No	($642,400)
4	CC	1032396585	MARIA JESSY	X						C								X	23010	30	$3,000,000	$480,000	EPS037	30	$3,000,000	$375,000	CCF67	30	$3,102,800	$124,200	14-11	30	$3,000,800	6.960%	$208,800	30	$3,102,800	$155,200	No	$1,343,200
5	CC	1116859011	SEPULVEDA EDWAR	X						A		X	X						25-14	30	($1,423,500)	($127,800)	EPS037	30	($1,423,500)	($170,800)	CCF67	30	($1,526,300)	($61,100)	14-11	30	($1,423,500)	6.960%	($99,100)	30	($1,526,300)	($76,400)	No	($642,400)
6	CC	1116859011	SEPULVEDA EDWAR	X						C								X	25-14	30	$2,500,000	$400,000	EPS037	30	$2,500,000	$312,500	CCF67	30	$2,602,800	$104,200	14-11	30	$2,500,800	6.960%	$174,000	30	$2,602,800	$130,200	No	$1,120,900
7	CC	1116858211	TOVAR OLGA	X						A		X	X						23010	30	($1,423,500)	($127,800)	EPS037	30	($1,423,500)	($170,800)	CCF67	30	($1,526,300)	($61,100)	14-11	30	($1,423,500)	6.960%	($99,100)	30	($1,526,300)	($76,400)	No	($642,400)
8	CC	1116858212	TOVAR OLGA	X						C								X	23010	30	$2,700,000	$432,000	EPS037	30	$2,700,000	$337,500	CCF67	30	$2,802,800	$112,200	14-11	30	$2,700,800	6.960%	$188,000	30	$2,802,800	$140,200	No	$1,269,900
Total			Afiliados(8)																		$5,206,000	$832,800			$5,206,000	$650,500			$5,206,000	$208,400			$5,206,000		$362,400		$5,206,000	$260,300		$2,314,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$832,800	$30,500	$0	$863,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$376,400	$13,800	$0	$390,200
PORVENIR	23030	800,224,808	8	2	$456,400	$16,700	$0	$473,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$362,400	$13,300	$0	$375,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$362,400	$13,300	$0	$375,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$208,400	$7,700	$0	$216,100
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	4	$208,400	$7,700	$0	$216,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$650,500	$23,900	$0	$674,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$491,000	$18,000	$0	$509,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$159,500	$5,900	$0	$165,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$156,200	$5,800	$0	$162,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	4	$156,200	$5,800	$0	$162,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$104,000	$3,800	$0	$107,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	$104,000	$3,800	$0	$107,800
TOTAL				4	$2,314,300	$85,000	$0	$2,399,300

2025/09/12 02:37 PM

601

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901935374	0	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	A - 200 O MAS COTIZANTES	TAME	CRA 15 13 61	TAME-ARAUCA	3144773459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	9491685338	9491685338	E	2025/07/16	2025/09/12	BANCO DE BOGOTA	58	$190,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1754[illegible]819	GIRALDO JESUS	X	X													1		X	23030 1	5	$237,250	$38,000	EPS041	5	$237,250	$9,500	CCF67	5	$247,119	$9,900	14-11	5	$237,250	6.960%	$16,600	5	$0	$0	SI	$74,000
2	CC	1754[illegible]875	GONZALEZ MORELO	X	X													1		X		0	$0	$0	EPS041	5	$237,250	$9,500	CCF67	5	$247,119	$9,900	14-11	5	$237,250	6.960%	$16,600	5	$0	$0	SI	$36,000
3	CC	1754[illegible]259	SARMIENTO BANO	X	X													1		X	23030 1	5	$237,250	$38,000	EPS037	5	$237,250	$9,500	CCF67	5	$247,119	$9,900	14-11	5	$237,250	6.960%	$16,600	5	$0	$0	SI	$74,000
Total Afiliados(3)																							$474,500	$76,000			$711,750	$28,500			$741,469	$29,700			$711,750		$49,800		$0	$0		$184,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$76,000	$2,800	$0	$78,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$76,000	$2,800	$0	$78,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$49,800	$1,900	$0	$51,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$49,800	$1,900	$0	$51,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$29,700	$1,100	$0	$30,800
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	3	$29,700	$1,100	$0	$30,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$28,500	$1,100	$0	$29,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$9,500	$400	$0	$9,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$19,000	$700	$0	$19,700
TOTAL				3	$184,000	$6,900	$0	$190,900

2025/09/12 02:40 PM

602

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-11, 03:40:39 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 78279802

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 16/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEVALO SAS	**Nombre Sucursal**	HEVALO 2	**Código Sucursal**	2
Documento	NI901356903	**Dirección**	CR 14A #7 CRA - 22		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3003617127		
Tipo Persona	JURIDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA		
Representante Legal	LOPEZ COLMENARES WILBER ELIECER	**Identificación**	CC 74189987		
Total Afiliados	5	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1002599026	SOBRADO MARQUEZ ERLANGELA	51	00																	0	30	30	30	23003 - PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	EPS037 - NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0.400	$ 1.423.500	$ 5.700	CCF19 - COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.500
CC 1049634579	VELOSO ORTEGON FABIAN CAMILO	51	00																	0	30	30	30	23002 - PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	EPS017 - SANITAS EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0.400	$ 1.423.500	$ 5.700	CCF19 - COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.500
CC 1057572819	JAVIER ANDRES LOPEZ ARDILA	51	01																	0	30	30	30	23003 - PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	EPS041 - NUEVA EPS S.A. (MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 57.000	0.400	$ 1.423.500	$ 5.700	CCF19 - COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.500
CC 1057691510	ANDRES DAVID MINAS VERA	51	00																	0	30	30	30	23003 - PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	EPS037 - NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0.400	$ 1.423.500	$ 5.700	CCF19 - COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.500
CC 1057694435	ISMAEL ENRIQUE BICA PERNAL	51	00																	0	30	30	30	23003 - PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	EPS018 - EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	0.400	$ 1.423.500	$ 5.700	CCF19 - COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 1.139.000	$ 285.000	$ 485.500	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.204.500	$ 19.400	$ 2.223.900

Enlace Operativo, Lineas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 89 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 98 77.

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

603

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901935374	0	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	A - 200 O MAS COTIZANTES	TAME	CRA 15 13 68	TAME-ARAUCA	3144773459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	94924648856	94924648856	E	2025/08/20	2025/09/29	BANCO DE BOGOTA	40	$102,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre	tge	tde	tde	tdp	tsa	vsp	cor	vsl	ige	lma	ava	vst	sln	ir	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 5226469	ZAIRA MAYDA	X	X													X	25-14	3	$300,000	$48,000	EPS005	3	$300,000	$82,600	CCF67	3	$470,833	$18,900	14-11	3	$300,000	6.960%	$20,900	3	$0	$0	SI	$99,800
Total Afiliados(1)																				$300,000	$48,000			$300,000	$82,600			$470,833	$18,900			$300,000		$20,900		$0	$0		$99,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,000	$1,300	$0	$49,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$48,000	$1,300	$0	$49,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$600	$0	$21,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,900	$600	$0	$21,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,900	$500	$0	$19,400
COMFAR	CCF67	800,219,488	4	1	$18,900	$500	$0	$19,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,000	$400	$0	$12,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$12,000	$400	$0	$12,400
TOTAL				1	$99,800	$2,800	$0	$102,600

2025/09/26 05:39 PM

604

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901935374	0	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	A - 200 O MAS COTIZANTES	TAME	CRA 15 13 61	TAME-ARAUCA	3144773459	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	94898139581	94898139581	E	2025/08/20	2025/08/01	BANCO DE BOGOTA	0	$2,284,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO Identificación		Nombre	NOVEDADES	PENSION Codigo	Dias	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF Codigo	Dias	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	PARAFISCALES Dias	IBC	Aporte	Exonerada SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	91247715	BENAVIDES ELIMARDO		230[illegible]	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF67	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$1,423,900	$71,300	No	$633,200
2	CC	93372519	CABEZAS LUIS	X X	[illegible]25-14	3	$142,350	$22,800	EPS037	3	$142,350	$17,800	CCF67	3	$148,281	$6,000	14-11	3	$142,350	6.960%	$10,000	3	$148,281	$7,500	No	$64,100
3	CC	80054649	LOPEZ LE CHARBO	X X	[illegible]25-14	3	$142,350	$22,800	EPS025	3	$142,350	$17,800	CCF67	3	$148,281	$6,000	14-11	3	$142,350	6.960%	$10,000	3	$148,281	$7,500	No	$64,100
4	CC	1007673937	ARDILES MARIO		23030	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$178,000	CCF67	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$1,423,900	$71,300	No	$633,200
5	CC	1037119505	MULATO JESSY	X X	23030	3	$142,350	$22,800	EPS037	3	$142,350	$17,800	CCF67	3	$148,281	$6,000	14-11	3	$142,350	6.960%	$10,000	3	$148,281	$7,500	No	$64,100
6	CC	1096861434	ORTIZ LUIS	X X	23030	3	$142,350	$22,800	EPS041	3	$142,350	$17,800	CCF67	3	$148,281	$6,000	14-11	3	$142,350	6.960%	$10,000	3	$148,281	$7,500	No	$64,100
7	CC	1116859023	SEPULVEDA EDWAR	X X	25-14	3	$142,350	$22,800	EPS037	3	$142,350	$17,800	CCF67	3	$154,212	$6,200	14-11	3	$142,350	6.960%	$10,000	3	$154,212	$7,800	No	$64,600
8	CC	1006557791	MACHOQBLANAMBA	X	23030	30	$1,423,500	$227,800	EPSC25	30	$1,423,500	$178,000	CCF67	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$1,423,900	$71,300	No	$633,200
9	CC	1116858332	TOVAR OLGA	X X	23030	3	$142,350	$22,800	EPS037	3	$142,350	$17,800	CCF67	3	$148,281	$6,000	14-11	3	$142,350	6.960%	$10,000	3	$148,281	$7,500	No	$64,100
Total	Afiliados(9)						$5,124,600	$820,200			$5,124,600	$640,800			$5,166,117	$207,200			$5,124,600		$357,300		$5,166,117	$259,200		$2,284,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$820,200	$0	$0	$820,200
COLFONDOS	231001	800.227.940	6	1	$22,800	$0	$0	$22,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$68,400	$0	$0	$68,400
PORVENIR	230301	800.224.808	8	5	$729,000	$0	$0	$729,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$357,300	$0	$0	$357,300
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	9	$357,300	$0	$0	$357,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$207,200	$0	$0	$207,200
COMFIAR	CCF67	800.218.488	4	9	$207,200	$0	$0	$207,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$640,800	$0	$0	$640,800
CAPRESOCA	EPSC25	891.856.000	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900.226.715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	5	$249,200	$0	$0	$249,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900.156.264	2	1	$17,800	$0	$0	$17,800
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	$17,800	$0	$0	$17,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$155,600	$0	$0	$155,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899.999.239	2	9	$155,600	$0	$0	$155,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$103,600	$0	$0	$103,600
SENA	PASENA	899.999.034	1	9	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				9	$2,284,700	$0	$0	$2,284,700

2025/09/11 04:00 PM

605

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901935374	0	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	A - 200 O MAS COTIZANTES	TAME	CRA 15 13 61	TAME ARAUCA	3144773459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08		94918586288	N	2025/08/20			21	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cor	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 1005[illegible]941	LOPEZ LEONARDO	X	X						A		=	=						25-14	3	($142,850	($22,800	EPS037	3	($142,350	($17,100	CCF67	3	($148,281	($6,000	14-11	3	($142,350	6.960%	($10,000	3	($148,281	($7,900	No	($64,100
2	CC 1005[illegible]941	LOPEZ LEONARDO	X	X						C								X	25-14	3	$170,000	$40,800	EPS005	3	$270,000	$32,400	CCF67	3	$287,232	$11,300	14-11	3	$270,000	6.960%	$18,800	3	$281,250	$14,200	No	$121,800
3	CC 1032[illegible]585	MIRLATO JESSY	X	X						A		=	=						23630 1	3	($142,350	($22,800	EPS037	3	($142,350	($17,100	CCF67	3	($146,281	($6,000	14-11	3	($142,350	6.960%	($10,000	3	($148,281	($7,900	No	($64,100
4	CC 1032[illegible]585	MIRLATO JESSY	X	X						C								X	23630 1	3	$190,000	$45,600	EPS037	3	$300,000	$36,000	CCF67	3	$318,438	$12,500	14-11	3	$300,000	6.960%	$20,900	3	$312,431	$16,000	No	$135,300
5	CC 1116[illegible]523	SEPULVEDA EDWAR	X	X						A		=	=						25-14	3	($142,850	($22,800	EPS037	3	($142,350	($17,100	CCF67	3	($154,212	($6,000	14-11	3	($142,350	6.960%	($10,000	3	($148,212	($7,900	No	($64,100
6	CC 1116[illegible]523	SEPULVEDA EDWAR	X	X						C								X	25-14	3	$150,000	$36,000	EPS037	3	$250,000	$30,000	CCF67	3	$272,275	$10,900	14-11	3	$250,000	6.960%	$17,400	3	$272,275	$13,700	No	$108,000
7	CC 1116[illegible]932	TOVAR OLGA	X	X						A		=	=						23630 1	3	($142,350	($22,800	EPS037	3	($142,350	($17,100	CCF67	3	($148,281	($6,000	14-11	3	($142,350	6.960%	($10,000	3	($148,281	($7,900	No	($64,100
8	CC 1116[illegible]932	TOVAR OLGA	X	X						C								X	23630 1	3	$170,000	$40,800	EPS037	3	$270,000	$32,400	CCF67	3	$287,232	$11,300	14-11	3	$270,000	6.960%	$18,800	3	$281,250	$14,200	No	$121,800
Total	Afiliados(4)																				$570,000	$91,200			$540,000	$68,400			$560,000	$23,300			$520,000		$35,900		$540,000	$28,100		$234,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$83,200	$1,200	$0	$84,400
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	2	$37,600	$500	$0	$38,100
PORVENIR	230301	800.224.808	8	2	$45,600	$700	$0	$46,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$35,900	$500	$0	$36,400
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	4	$35,900	$500	$0	$36,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$22,300	$300	$0	$22,600
COMFIAR	CCF67	800.219.488	4	4	$22,300	$300	$0	$22,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$65,200	$1,000	$0	$66,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	3	$49,200	$700	$0	$49,900
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	$16,000	$300	$0	$16,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$16,800	$300	$0	$17,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899.999.239	2	4	$16,800	$300	$0	$17,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$11,300	$200	$0	$11,500
SENA	PASENA	899.999.034	1	4	$11,300	$200	$0	$11,500
TOTAL				4	$234,700	$3,500	$0	$238,200

2025/09/11 04:04 PM

606

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-11, 03:40:49 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 79236212

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 16/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEVALO SAS	**Nombre Sucursal**	HEVALO 2	**Código Sucursal**	2
Documento	NI901356903	**Dirección**	CR 14A #7 CRA - 22		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3003617127		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA		
Representante Legal	LOPEZ COLMENARES WILBER ELIECER	**Identificación**	CC 74189987		
Total Afiliados	5	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1102289606	SEBASTIAN VARGAS SALAMANCA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,550	$ 1.423.500	$ 7.800	(CCF16) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.900
CC 1140857679	YEFERSON FABIAN CORDON PARRA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PROTECCIÓN	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,550	$ 1.423.500	$ 7.800	(CCF16) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.900
CC 1053733819	JAVIER ANDRES LOPEZ ARDILA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S A MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 57.000	0,550	$ 1.423.500	$ 7.800	(CCF16) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.900
CC 1053801431	ANDRES DAVID NINAS VERA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,550	$ 1.423.500	$ 7.800	(CCF16) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.900
CC 9519448	ISMAEL ENRIQUE IBICA BERNAL	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,550	$ 1.423.500	$ 7.800	(CCF16) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 1.139.000	$ 285.000	$ 485.500	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.204.500	$ 21.400	$ 2.225.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 8 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

607

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901935374	0	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	A - 200 O MAS COTIZANTES	TAME	CRA 15 13 61	TAME-ARAUCA	3144773459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	94924649II	94924649II	E	2025/09/16	2025/09/29	BANCO DE BOGOTA	13	$936,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificacion		Nombre	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cor	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52704697	SARA MAYDA	X															25-14	30	$3,600,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF67	30	$3,600,000	$120,000	14-11	30	$3,600,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	SI	$928,800
Total Afiliados(1)																					$3,600,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,600,000	$120,000			$3,600,000		$208,800		$0	$0		$928,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$4,000	$0	$484,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$4,000	$0	$484,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,800	$1,800	$0	$210,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$208,800	$1,800	$0	$210,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$1,000	$0	$121,000
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	$120,000	$1,000	$0	$121,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$1,000	$0	$121,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$120,000	$1,000	$0	$121,000
TOTAL:				1	$928,800	$7,800	$0	$936,600

2025/09/26 05:39 PM

60p

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901933374	0	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	A - 200 O MAS COTIZANTES	TAME	CRA 15 13 61	TAME-ARAUCA	3144773459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	94917254	94917254	E	2025/09/16	2025/09/12	BANCO DE BOGOTA	0	$7,433,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	998057963	SALTISTA JHON	23030 1	23	$1,691,350	$474,700	EPSC37	23	$1,091,350	$43,700	CCF67	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	6.960%	$76,000	23	$0	$0	SI	$338,100
2	CC	91349275	SERAVISOS GERARDO	23030 1	23	$1,423,500	$227,800	EPSC37	30	$1,423,500	$57,000	CCF67	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
3	CC	63872549	CABEZAS LUZ	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPSC37	30	$1,423,500	$57,000	CCF67	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
4	CC	17598825	GIRALDO JESUS	23030 1	23	$1,691,350	$474,700	EPSC47	23	$1,091,350	$43,700	CCF67	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	6.960%	$76,000	23	$0	$0	SI	$338,100
5	CC	17542675	GONZALEZ ANGELFOI		9	$0	$0	EPSC41	23	$1,091,350	$43,700	CCF67	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	6.960%	$76,000	23	$0	$0	SI	$463,400
6	CC	17589400	LAYA PEDRO	23030 1	23	$1,691,350	$474,700	EPSC37	23	$1,091,350	$43,700	CCF67	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	6.960%	$76,000	23	$0	$0	SI	$338,100
7	CC	84054941	LOPEZ LEONARDO	25-14	30	$2,700,000	$488,000	EPSC05	30	$2,700,000	$108,000	CCF67	30	$2,700,000	$108,000	14-11	30	$2,700,000	6.960%	$188,000	30	$0	$0	SI	$836,000
8	CC	1007670567	MENDEZ MARIO	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF67	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
9	CC	1032254561	MULATO JESSY	23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPSC02	30	$3,000,000	$120,000	CCF67	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$209,000	30	$0	$0	SI	$929,000
10	CC	1118864464	ORTIZ LUIS	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPSC41	30	$1,423,500	$57,000	CCF67	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
11	CC	1118834522	PEREIROS FRANDYR	23030 1	23	$1,691,350	$474,700	EPSC05	23	$1,091,350	$43,700	CCF67	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	6.960%	$76,000	23	$0	$0	SI	$338,100
12	CC	17548249	SARMIENTO DARIO	23030 1	23	$1,091,350	$474,700	EPSC37	23	$1,091,350	$43,700	CCF67	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	6.960%	$76,000	23	$0	$0	SI	$338,100
13	CC	1118855013	SEPULVEDA EDWAR	25-14	30	$2,500,000	$400,000	EPSC37	30	$2,500,000	$100,000	CCF67	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
14	CC	1005551791	SIMENIQUE MARTA	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPSC37	30	$1,423,500	$57,000	CCF67	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
15	CC	1118851202	TOVAR OLGA	23030 1	30	$2,700,000	$488,000	EPSC37	30	$2,700,000	$108,000	CCF67	30	$2,700,000	$108,000	14-11	30	$2,700,000	6.960%	$188,000	30	$0	$0	SI	$836,000
Total		Afiliados(15)				$29,474,250	$4,756,900			$24,565,600	$988,200			$24,565,600	$988,200			$24,565,600		$1,700,300		$0	$0		$7,433,200

609

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$3,756,500	$0	$0	$3,756,500
COLFONDOS	31001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,059,800	$0	$0	$1,059,800
PORVENIR	30301	800,224,808	8	10	$2,468,900	$0	$0	$2,468,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,710,300	$0	$0	$1,710,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	15	$1,710,300	$0	$0	$1,710,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$983,200	$0	$0	$983,200
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	15	$983,200	$0	$0	$983,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				15	$983,200	$0	$0	$983,200
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$573,100	$0	$0	$573,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$144,400	$0	$0	$144,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$151,700	$0	$0	$151,700
TOTAL				15	$7,433,200	$0	$0	$7,433,200

2025/09/12 02:43 PM

6/0

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-09, 05:31:03 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 79873348

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 08/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEVALO SAS	**Nombre Sucursal**	HEVALO 2	**Código Sucursal**	2
Documento	NI901356903	**Dirección**	CR 14A #7 CRA - 22		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3003617127		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA		
Representante Legal	LOPEZ COLMENARES WILBER ELIECER	**Identificación**	CC 74189987		
Total Afiliados	5	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET F.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1035[illegible]028	SEBASTIAN VARGAS SALAMANCA	03	36																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.669	(EPS017) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.060	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF19) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.369
CC 1149[illegible]428	YEFERSON FABIAN CORDON PARRA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.663	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.060	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF19) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.363
CC 1[illegible]723519	JAVIER ANDRES LOPEZ ARENA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.663	(EPS041) NUEVA EPS S.A MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 57.060	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF19) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.363
CC 1057501610	ANDRES DAVID VIDAS VERA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.663	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.060	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF19) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.363
CC 9[illegible]435	ISMAEL ENRIQUE ISBCA BERNAL	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.663	(EPS065) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.060	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF19) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.363

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 1.139.000	$ 285.000	$ 495.500	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.204.500	$ 49.900	$ 2.254.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 89 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

611

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901935374	0	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	A - 200 O MAS COTIZANTES	TAME	CRA 15 13 bf	TAME-ARAUCA	3144723459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	9492465883	9492465883	E	2025/10/17	2025/09/29	BANCO DE BOGOTA	0	5907.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	91704697	JAIRA MAYA	X	X															X	25-14	29	$2,900,000	$464,000	EPS035	29	$2,900,000	$116,000	CCF67	29	$3,145,833	$125,900	14-11	29	$2,900,000	6.9677%	$201,900	29	$0	$0	SI	$907,800
Total Afiliados(1)																							$2,900,000	$464,000			$2,900,000	$116,000			$3,145,833	$125,900			$2,900,000		$201,900		$0	$0		$907,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$464,000	$0	$0	$464,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$464,000	$0	$0	$464,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,900	$0	$0	$201,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$201,900	$0	$0	$201,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,900	$0	$0	$125,900
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	1	$125,900	$0	$0	$125,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,000	$0	$0	$116,000
SANITAS	EPS035	800,251,440	6	1	$116,000	$0	$0	$116,000
TOTAL				1	$907,800	$0	$0	$907,800

612

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901935274	0	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	A - 200 O MAS COTIZANTES	TAME	CRA 15 15-61	TAME-ARAUCA	3184723459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	9491725508	9491725508	E	2025/10/17	2025/09/12	BANCO DE BOGOTA	0	$7,820,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Sln	Ige	Lma	Vac	VTE	VST	SLE	IRL	Cod	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Nov	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 80105719	BAUTISTA JHON	X															23030	29	$1,376,99	$165,20	EPS037	29	$1,376,05	$55,130	CCF67	29	$1,476,891	$59,106	14-11	29	$1,376,650	6.960%	$95,800	29	$0	$0	SI	$430,200
2	CC 91247775	BERMUDEZ GERMAN	X															23030	29	$1,376,99	$165,20	EPS037	29	$1,376,05	$55,130	CCF67	29	$1,592,040	$62,806	14-11	29	$1,376,650	6.960%	$95,800	29	$0	$0	SI	$483,200
3	CC 93372569	CABEZAS LUIS	X															23-14	29	$1,376,99	$220,30	EPS037	29	$1,376,05	$55,130	CCF67	29	$1,476,891	$59,106	14-11	29	$1,376,650	6.960%	$95,800	29	$0	$0	SI	$430,200
4	CC 17545035	CERALDO JESUS	X															23030	29	$1,376,99	$220,30	EPS037	29	$1,376,05	$55,130	CCF67	29	$1,476,891	$59,106	14-11	29	$1,376,650	6.960%	$95,800	29	$0	$0	SI	$480,200
5	CC 17547075	GONZALEZ ANDELFO	X																0	$0	$0	EPS037	29	$1,376,05	$55,130	CCF67	29	$1,476,891	$59,106	14-11	29	$1,376,650	6.960%	$95,800	29	$0	$0	SI	$210,000
6	CC 17589020	LAYA PEDRO	X															23030	29	$1,376,99	$220,30	EPS037	29	$1,376,05	$55,130	CCF67	29	$1,476,891	$59,106	14-11	29	$1,376,650	6.960%	$95,800	29	$0	$0	SI	$480,200
7	CC 80054941	LOPEZ LEONARDO	X															23-14	29	$2,610,80	$417,70	EPS037	29	$2,610,80	$104,43	CCF67	29	$2,851,85	$114,07	14-11	29	$2,610,600	6.960%	$181,700	29	$0	$0	SI	$817,000
8	CC 1069678727	MENDEZ MARIO	X															23030	29	$1,376,99	$220,30	EPS037	29	$1,376,05	$55,130	CCF67	29	$1,592,040	$62,806	14-11	29	$1,376,650	6.960%	$95,800	29	$0	$0	SI	$483,200
9	CC 1032395649	MULATO JESSY	X															23030	29	$2,900,80	$464,10	EPS037	29	$2,900,80	$116,00	CCF67	29	$3,145,83	$125,80	14-11	29	$2,900,800	6.960%	$201,800	29	$0	$0	SI	$907,800
10	CC 1116856434	ORTIZ LUIS	X															21420	29	$1,376,99	$220,30	EPS037	29	$1,376,05	$55,130	CCF67	29	$1,492,90	$59,706	14-11	29	$1,376,650	6.960%	$95,800	29	$0	$0	SI	$430,900
11	CC 1116874508	PINEROS FRANDER	X															23030	29	$1,376,99	$220,30	EPS037	29	$1,376,05	$55,130	CCF67	29	$1,476,891	$59,106	14-11	29	$1,376,650	6.960%	$95,800	29	$0	$0	SI	$430,200
12	CC 17548294	SARMIENTO BAIRO	X															23030	29	$1,376,99	$220,30	EPS037	29	$1,376,05	$55,130	CCF67	29	$1,476,891	$59,106	14-11	29	$1,376,650	6.960%	$95,800	29	$0	$0	SI	$430,200
13	CC 1116855623	DEPELVEDA EDWAR	X															23-14	29	$2,416,66	$386,70	EPS037	29	$2,416,66	$96,730	CCF67	29	$2,621,928	$104,90	14-11	29	$2,416,667	6.960%	$168,100	29	$0	$0	SI	$756,600
14	CC 1006555791	DIAZ HOQUE MAYRA	X															23030	29	$1,376,99	$220,30	EPS037	29	$1,376,05	$55,130	CCF67	29	$1,476,891	$59,106	14-11	29	$1,376,650	6.960%	$95,800	29	$0	$0	SI	$430,200
15	CC 1116858212	TOVAR OLGA	X															23030	29	$2,610,80	$417,70	EPS037	29	$2,610,80	$104,43	CCF67	29	$2,831,25	$113,30	14-11	29	$2,610,600	6.960%	$181,700	29	$0	$0	SI	$817,000
Total	Afiliados(15)																			$24,297,14	$3,887,80			$15,673,21	$58,027,69			$27,916,78	$1,117,20			$25,673,217		$1,787,48		$0	$0		$7,820,100

613

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$3,887,900	$0	$0	$3,887,900
COLFONDOS	230001	800,227,940	6	1	$220,200	$0	$0	$220,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,024,500	$0	$0	$1,024,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,643,200	$0	$0	$2,643,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,787,400	$0	$0	$1,787,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	15	$1,787,400	$0	$0	$1,787,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,117,200	$0	$0	$1,117,200
COMFIAR	CCF67	800,219,488	4	15	$1,117,200	$0	$0	$1,117,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				15	$1,027,600	$0	$0	$1,027,600
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$55,100	$0	$0	$55,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$55,100	$0	$0	$55,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$592,600	$0	$0	$592,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$165,300	$0	$0	$165,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$159,500	$0	$0	$159,500
TOTAL				15	$7,820,100	$0	$0	$7,820,100

614

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-09, 05:31:15 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 80992701

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 08/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEVALO SAS	**Nombre Sucursal**	HEVALO 2	**Código Sucursal**	2
Documento	NI901356903	**Dirección**	CR 14A #7 CRA - 22		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3003617127		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA		
Representante Legal	LOPEZ COLMENARES WILBER ELIECER	**Identificación**	CC 74189987		
Total Afiliados	5	**ARP**	ARL SURA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1052559036	SEBASTIAN VARGAS SALAMANCA	01	00																	0	30	30	30	30	(238334) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.760	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0.500	$ 1.423.500	$ 399.180	(CCF10) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 513.000
CC 1048634569	YEFERSON FABIAN CORDON RAMIRA	01	00																	0	30	30	30	30	(238334) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.760	(EPS018) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0.500	$ 1.423.500	$ 399.180	(CCF10) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 513.000
CC 1057573519	JANIER ANDRES LOPEZ ARMILA	01	00																	0	30	30	30	30	(238334) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.760	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 57.000	0.500	$ 1.423.500	$ 399.180	(CCF10) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 513.000
CC 1057001240	ANDRES DAVID MIRAS VERA	01	00																	0	30	30	30	30	(238334) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.760	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0.500	$ 1.423.500	$ 399.180	(CCF10) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 513.000
CC 36494436	YENNEL ENRIQUE IBICA SERNAL	01	00																	0	30	30	30	30	(238334) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.760	(EPS002) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 57.000	0.500	$ 1.423.500	$ 399.180	(CCF10) COMFABOY	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 513.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 7.117.500	$ 1.139.000	$ 285.000	$ 496.500	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.204.500	$ 9.600	$ 2.214.300

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

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

615

CONSORCIO
SAN MIGUEL TAME

NIT. 901.935.374 -0

Anexo 2 SST. Inducción del personal

Carrera 15 N° 13 – 61 Barrio Sucre
consorciosanmigueltame@gmail.com
Tame Arauca

616

5/0

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	2025/21/04
		Versión:	001
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 22-05-2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Adelfo Gonzalez-M.. CEDULA: 17547075

AREA/SECCION: Consorcio San miguel CARGO: Ayudante -

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Leonardo-Lopez

OBJETIVO GENERAL

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

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

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

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

Duración de la inducción: 1:00 HORA

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

Firma del Trabajador
C.C. 17547075-

Responsable del SG-SST
C.C. 8005444

6/7

5/61

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre: Andelfo Gonzalez. M.	**Cedula:** 1754707S
Fecha: 22 (mayo 2025	**Cargo:** Ayudante.

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: uso de Epepe - prevencion de Riesgo - cumplimientos de normas de seguridad -	
2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente X b. Al siguiente día ____ c. Cuando me acuerde ____ d. Días después porque me surgió un dolor ____ e. A la semana siguiente ____ 2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad. A. Verdadero X B. Falso	
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: biologico - mecanico - Ficico -	

618

5/62

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   B. Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Comité de convivencia - Copasst

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

619

5/3

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22 -	04	2025

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: _____ C.C. 17547075 -

Cargo: Andelfo - Ayudante - Proceso: _____

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	Si	Talla	40
Overol	____	Talla	____
Pantalón	Si	Talla	30
Camisa	Si	Talla	M
Buzo	____	Talla	____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	X	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo Lobo A.
ENTREGA

RECIBE

620

564

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

CIUDAD: -Tame- FECHA 22/05/25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Gonzalez	Martines -	Andelfo -	17542075

SEXO F ☐ M ☒ EDAD (años) 64 ESTADO CIVIL Casado ☐ Soltero ☒ U. Libre ☐ Separado ☐

EPS Nueva eps AFP ARL Sura

Cargo Ayudante Dependencia Obra.

¿Que equipos opera?

Ninguno

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique

No -

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución

No -

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique

No -

¿Considera que tiene alguna relación este síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique

No -

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?

Ninguno -

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Que tiempo le dedica a cada uno?

Futbol = cada - 15 días -

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador	Fernando Lopez A.
C.C 17542075 -	Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

621

545

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha:	21/04/2015
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

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

Nombre	Arabella González M.
Cargo	Auxiliar
Dependencia / Grupo	

FECHA 22/05/2015

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- c. 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- [X] 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- [X] Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GENERO

- [X] Masculino
- b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- [X] 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- [X] Primaria
- b. Secundaria
- c. Tecnico / Tecnologo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. Arrendada
- [X] Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domesticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- [X] Ninguno

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

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

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

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

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

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

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

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

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

- a. Vacunación
- b. Salud oral
- [X] Examenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periodicos
- e. Spa (Relajación)
- f. Capacitaciones en SST
- g. Ninguno

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. SI
- [X] No

Cual: _____

14. FUMA

- a. SI
- [X] No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. No
- [X] b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
- [X] Si

Diario _____
Semanal _____
Quincenal X
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
- [X] Si

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

622

5/66

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha: 21/04/2025	
	Versión: 001	
	Página 1 de 1	

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

Nombre	Kelvin Portilla / Kelvin Portilla
Cargo	Ayudante / Ayudante
Dependencia / Grupo	San Miguel

FECHA 22/05/2025

Marque una X en la casilla que corresponda.

1. EDAD

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

2. ESTADO CIVIL

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

3. GENERO

- [X] a. Masculino
- [ ] b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- [X] a. Ninguna
- [ ] b. 1 - 3 personas
- [ ] c. 4 - 6 personas
- [ ] d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- [ ] a. Primaria
- [ ] b. Secundaria
- [X] c. Técnico / Tecnólogo
- [ ] d. Universitario
- [ ] e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- [ ] a. Propia
- [ ] b. Arrendada
- [X] c. Familiar
- [ ] d. Comparte con otro(s) familiar(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- [ ] a. Otro trabajo
- [ ] b. Labores domesticas
- [ ] c. Recreacion y deporte
- [X] d. Estudio
- [ ] e. Ninguno

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

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

9. ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA

- [X] a. Menos de 1 año
- [ ] b. De 1 a 5 años
- [ ] c. De 6 a 10 años
- [ ] d. De 10 a 15 años
- [ ] e. Más de 15 años

10. ANTIGUEDAD EN EL CARGO ACTUAL

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

11. TIPO DE CONTRATACION

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

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

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

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- [ ] a. Si
- [X] b. No

Cual _____

14. FUMA

- [ ] a. Si
- [X] b. No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- [ ] a. No
- [X] b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

15. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- [ ] a. No
- [X] b. Si

Diario X
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- [ ] a. No
- [X] b. Si

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

623

5/7

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

CONSORCIO
SAN MIGUEL TAME

SG-SST

FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Fecha: 21/04/2025
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame - Arauca FECHA: 22 05 25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Portilla	Villamizar	Kelvin David	1117873424

SEXO: F ☐ M ☒ | EDAD (años): 26 | ESTADO CIVIL: Casado ☐ Soltero ☒ U. Libre ☐ Separado ☐

EPS: Nueva EPS | AFP: | ARL:

Cargo: Ayudante | Dependencia: Consorcio San miguel

¿Que equipos opera?

Herramienta Manual

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique

Ninguno

Describa qué síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución

Ninguno

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique

Ninguno

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique

Ninguno

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☐ Porqué?

Ninguno

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☐ Porque?

Ninguno

¿Cuantos días de incapacidad médica?

Ninguno

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?

Programar y Calistenia: Horas de la noche

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador

C.C 1117873424

Fernando López R.
Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

5/8 624

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025
		Versión: 001
		Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Kelvin David Portilla Villamizar C.C. 1176872324

Cargo: Ayudante Proceso: Inducción

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	41
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	36
Camisa	X	Talla	L
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	✓	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	✓	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	✓
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	✓
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado	✓	Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	✓	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

ENTREGA

RECIBE

65

5/9

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre: Kelvin David Portilla Villamizar	**Cedula:** 1168723524
Fecha: 22/04/2025	**Cargo:** Ayudante

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**

1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

1. Procurar el cuidado integral de salud
2. Uso de los epp.
3. Cumplir normas de seguridad y salud

2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Inmediatamente ✓
b. Al siguiente día ___
c. Cuando me acuerde ___
d. Días después porque me surgió un dolor ___
e. A la semana siguiente ___

2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre. lesión o enfermedad.

(A) Verdadero
B. Falso

4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:

riesgos ergonomicos
riesgos de seguridad
riesgos fisicos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-026
LEONARDO LOPEZ A. INSPECTOR SISO	MAYDA JARA	MAYDA JARA	Fecha de modificación: 30/04/2018

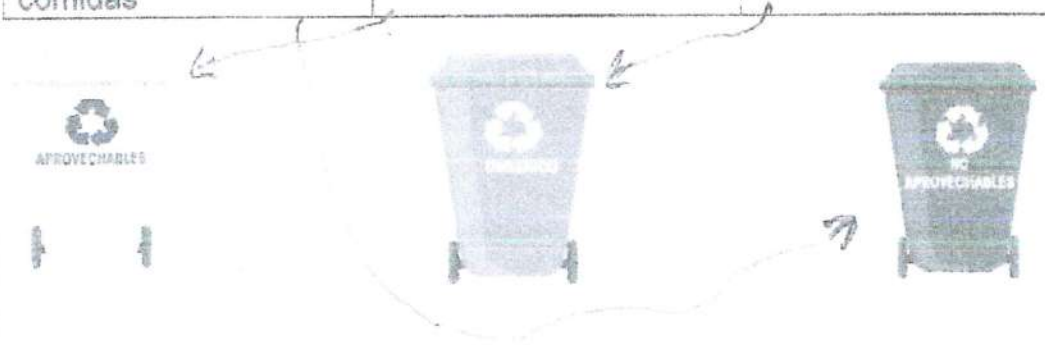
626
5/10

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   (B) Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

1. Comité de convivencia
2. COPPOSST

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

627

SAI

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	2025/21/04
		Versión:	001
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 22/mayo/2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Juan Alexis Fernandez C. - Cuadra 22 CEDULA: 1116433811

AREA/SECCION: C. San miguel CARGO: Oficial

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Leonardo Lopez

OBJETIVO GENERAL

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

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

BIOLÓGICO
PSICOSOCIAL
FENOMEROS NATURALES

FÍSICO
BIOMECÁNICOS

QUÍMICO
CONDICIONES DE SEGURIDAD

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

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

Duración de la Inducción: 1:00 HORA

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

Juan Alexis Fernandez C.
Firma del Trabajador
C.C.

Leonardo Lopez A.
Responsable del SG-SST
C.C. 800549 91

628

5/12

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre: Alexis Fernandez Cardenas	**Cedula:** 1006457534
Fecha: 22 / Mayo / 2025	**Cargo:** Ayudante

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**

1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

1) Uso de los epp
2) Velar Por Nuestra Salud
3) Cumplir las Normas de Salud y Prevencion en el trabajo

2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Inmediatamente ✓
b. Al siguiente día ____
c. Cuando me acuerde ____
d. Días después porque me surgió un dolor ____
e. A la semana siguiente ____

2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad.

A. Verdadero ✓
B. Falso

4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:

1) Riesgos Biologicos
2) Riesgo Quimico
3) Riesgo Mecanico
4) Riesgo Ergonomico
5) Riesgo Psicologico

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-026
LEONARDO LOPEZ A. INSPECTOR SISO	MAYDA JARA	MAYDA JARA	Fecha de modificación: 30/04/2018

629

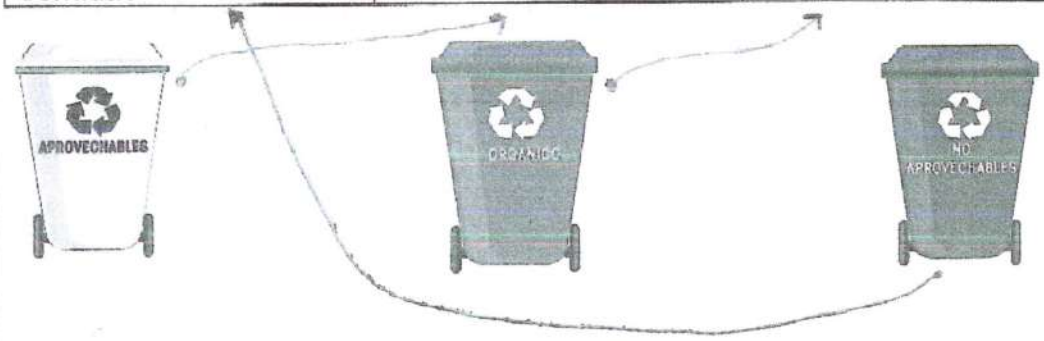
5/13

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso ✓
   B. Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

   1) Copasst
   2) Comité de Convivencia

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR: Juan Alexis Fernandez C.

630

5/7/4

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	2025/21/04
		Versión:	001
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 22-04/2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Luis Alejandro Ortiz Suarez CEDULA:

AREA/SECCION: Consorcio San Miguel CARGO: Ing. Ambiental

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Leonardo Lopez

OBJETIVO GENERAL

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

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

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

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

Duración de la inducción: 1:00 HORA

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

Firma del Trabajador
C.C. 1116866434

Responsable del SG-SST
C.C. 900 544941

637
SST

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre: Luis Alejandro Ortiz Suarez	**Cedula:** 1116866434
Fecha: 22/05/2025	**Cargo:** Ing. Ambiental

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**

1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Mantener los equipos de epp
Cumplir normas de seguridad y salud en el trabajo
Prevención de los riesgos

2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Inmediatamente X
b. Al siguiente día ___
c. Cuando me acuerde ___
d. Días después porque me surgió un dolor ___
e. A la semana siguiente ___

2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre. lesión o enfermedad.

A. Verdadero
B. Falso

4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:

Biomecanico
mecanico
fisicos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-026
LEONARDO LOPEZ A. INSPECTOR SISO	MAYDA JARA	MAYDA JARA	Fecha de modificación: 30/04/2018

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   B. Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Comite de convivencia
Copasst

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

633

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo CONSORCIO SAN MIGUEL TAME SC-SST	
	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Página 1 de 1

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

Nombre	Luis Alejandro Ojeda Suarez
Cargo	Ing. Ambiental
Dependencia / Grupo	Consorcio San Miguel.

FECHA 22 - 05 - 2025

Marque una X en la casilla que corresponda.

1. EDAD

- [ ] a. Menor de 16 años
- [ ] b. 18 - 27 años
- [X] c. 28 - 37 años
- [ ] d. 38 - 47 años
- [ ] e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

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

3. GENERO

- [X] a. Masculino
- [ ] b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- [X] a. Ninguna
- [ ] b. 1 - 3 personas
- [ ] c. 4 - 6 personas
- [ ] d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- [ ] a. Primaria
- [ ] b. Secundaria
- [ ] c. Tecnico / Tecnologo
- [X] d. Universitario
- [ ] e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- [ ] a. Propia
- [X] b. Arrendada
- [ ] c. Familiar
- [ ] d. Compartida con otro(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- [X] a. Otro trabajo
- [ ] b. Labores domesticas
- [ ] c. Recreacion y deporte
- [ ] d. Estudio
- [ ] e. Ninguno

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

- [ ] a. Minimo Legal (S.M.L.)
- [X] b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- [ ] c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- [ ] d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- [ ] e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA

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

10. ANTIGUEDAD EN EL CARGO ACTUAL

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

11. TIPO DE CONTRATACION

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

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

- [ ] a. Vacunación
- [ ] b. Salud oral
- [X] c. Examenes de laboratorio/otros
- [ ] d. Exámenes periódicos
- [ ] e. Spa (Relajación)
- [ ] f. Capacitaciones en SST
- [ ] g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- [ ] a. Si
- [X] b. No

Cual: _____

14. FUMA

- [ ] a. Si
- [X] b. No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- [ ] a. No
- [X] b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- [ ] a. No
- [X] b. Si

Diario _____
Semanal _____
Quincenal X
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- [ ] a. No
- [X] b. Si

Ley 1581 de 2012 de proteccion de datos personales es una ley que complementa la regulacion vigente para la proteccion del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la informacion personal que es almacenada en bases de datos o archivos, asi como su posterior actualizacion y rectificacion.

634

5/8

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

CONSORCIO
SAN MIGUEL TAME

SG-SST

FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Fecha: 21/04/2023
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame FECHA 22 06 25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Ortiz	Suarez	Luis Alejandro	1116866434

SEXO F ☐ M ☒ EDAD (años) 30 ESTADO CIVIL Casado ☐ Soltero ☒ U. Libre ☐ Separado ☐

EPS Nueva EPS AFP ARL Sura

Cargo Dependencia Obra

¿Qué equipos opera?

Ninguno

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique

No

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución

No presento ningun sintoma

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique

No

¿Considera que tiene alguna relación este síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique

No

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?

Ninguno

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Que tiempo le dedica a cada uno?

GYM - Todos los dias

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador

CC 1116866434

Fernando Lopez A.
Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

635

5/9

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Luis Alejandro Ortiz Suarez C.C. 1116866434

Cargo: Inge Ambiental Proceso: Obra.

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	SI	Talla	40
Overol		Talla	
Pantalón	SI	Talla	32
Camisa	SI	Talla	M
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	X	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmeritar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Fernando Ferro A.
ENTREGA

RECIBE

5/6 636

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Mario Felipe Mendoza Ortega C.C. 1007678527

Cargo: Cerrajero Proceso:

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	40
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	28
Camisa	X	Talla	M
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón		Protector Auditivo Tipo Orejera	X
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	X
Bota Impermeables sin Puntera	X	Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado	X	Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza	X	Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo Lopez A.
ENTREGA

Felipe
RECIBE

637

SA1

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
	SG-SST

FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Fecha: 21/04/2025
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

CIUDAD.	Tame	FECHA	22	05	25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Mendez	Ortega	Mario Felipe	

SEXO	F ☐	M ☒	EDAD (años)	24	ESTADO CIVIL	Casado ☐	Soltero ☒	U. Libre ☐	Separado ☐
EPS	Nueps		AFP	Colpensiones			ARL	Sura	
Cargo	Cadenero				Dependencia	Obra			

¿Qué equipos opera?

Estenómetro y nivel de topografía

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique

No tengo

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución

No tengo

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique

No tengo

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique

No tengo

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?

No tengo

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?

Practico el futbol los fines de semana y en la noche estudio

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador	Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C 1007678527	Leonardo Lopez A.

638

582

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha:	21/04/2025
	Versión:	02
	Página 1 de 1	

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

Nombre	Mario Felipe Morales Ortega
Cargo	Conductor
Dependencia / Grupo	Conductores San miguel

FECHA 22/09/2025

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

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

2. ESTADO CIVIL

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

3. GENERO

- [X] a. Masculino
- b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- [X] a. Ninguna
- b. 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. Secundaria
- [X] c. Tecnico / Tecnologo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

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

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domesticas
- c. Recreacion y deporte
- [X] d. Estudio
- e. Ninguno

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

- [X] a. Minimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA

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

10. ANTIGUEDAD EN EL CARGO ACTUAL

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

11. TIPO DE CONTRATACION

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

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

- a. Vacunación
- b. Salud oral
- c. Examenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periódicos
- e. Spa (Relajacion)
- [X] f. Capacitaciones en SST
- g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- [X] b. No

Cual _____

14. FUMA

- a. Si
- [X] b. No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- [X] a. No
- b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
- [X] b. Si

Diario _____
Semanal X
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
- [X] b. Si

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

639

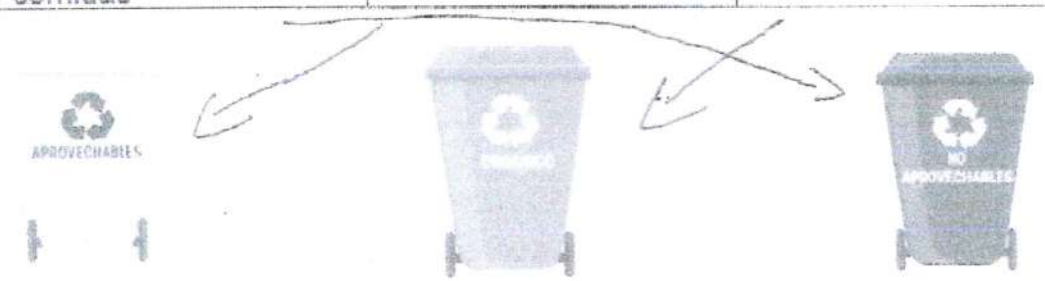
5/13

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   (B.) Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

   Comite de convivencia laboral
   COPASST

TOTAL CALIFICACIÓN:	

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:	

640

5 de 4

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre:	Mayra Paola [illegible]	**Cedula:**	[illegible]
Fecha:	22/05/2025	**Cargo:**	Coordinador

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**

1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

buen uso de los EPP
Procurar el cuidado integral de la salud
Cumplir las normas y reglamentos

2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Inmediatamente X
b. Al siguiente día ____
c. Cuando me acuerde ____
d. Días después porque me surgió un dolor ____
e. A la semana siguiente ____

2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad.

A. Verdadero
B. Falso

4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:

Riesgos biologicos
Riesgos mecanicos
Riesgos Fisicos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-026
LEONARDO LOPEZ A. INSPECTOR SISO	MAYDA JARA	MAYDA JARA	Fecha de modificación: 30/04/2018

647
SST

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	2025/21/04
		Versión:	001
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 22/04/2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Mario felipe Mendez Ochoa CEDULA: 1007678527

AREA/SECCION: consorcio San miguel CARGO: Cadenero

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Leonardo Lopez

OBJETIVO GENERAL

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

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

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

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

Duración de la inducción: 1:00 HORA

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

Firma del Trabajador
C.C.

Leonardo Lopez
Responsable del SG-SST
C.C. 80 549 41

642

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	2025

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Gilberto Barrios C.C. 91244775

Cargo: Topografo Proceso:

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	42	Talla	40
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	32
Camisa	X	Talla	L
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo Boca A.
ENTREGA

RECIBE

643

587

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
	SG-SST

FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Fecha: 21/04/2025
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame | FECHA: 27 05 25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Benavides	Muñoz	Gilberto	9124775

SEXO: F [ ] M [X] | EDAD (años): 58 | ESTADO CIVIL: Casado [ ] Soltero [X] U. Libre [ ] Separado [ ]

EPS: Nueva EPS | AFP: Porvenir | ARL: Sura

Cargo: Topografo | Dependencia: C San Miguel

¿Qué equipos opera?

Estación total nivel automatico

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique Ninguno

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución Ninguno

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique Ninguno

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique Ninguno

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si [X] No [ ] Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si [X] No [ ] Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica? Ninguno

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Que tiempo le dedica a cada uno?

Futbol 02 veces encuadro

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador	Leonardo López
CC 9124775	Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

644
588

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: [illegible]
		Version: [illegible]
		Pagina 1 de 1

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

Nombre CRISTIAN [illegible]
Cargo TECNICO
Dependencia / Grupo [illegible]

FECHA MAYO. 22. 2023

Marque una X en la casilla que corresponda:

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

2. ESTADO CIVIL
- a. X Soltero (a)
- b. Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GENERO
- a. X Masculino
- b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
- a. Ninguna
- b. X 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Mas de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. X Tecnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestria

6. TENENCIA DE VIVIENDA
- a. Propia
- b. X Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
- a. Ct. trabajo
- b. Labores domésticas
- c. X Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- a. Minimo Legal (S.M.L.)
- b. X Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA
- a. X Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Mas de 15 años

10. ANTIGUEDAD EN EL CARGO ACTUAL
- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. X Mas de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACION
- a. Carrera Administrativa
- b. Provisionalidad
- c. Libre nombramiento y remocion
- d. X Contrato de Prestación de Servicios
- e. Honorarios servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
- a. Vacunación
- b. Salud oral
- c. X Examenes de laboratorio clinico
- d. Examenes periodicos
- e. Spa (Relajación)
- f. Capacitaciones en SST
- g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
- a. Si
- b. X No

Cual: _____

14. FUMA
- a. Si
- b. X No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
- a. No
- b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal X
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
- a. No
- b. Si

Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional X

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
- a. No
- b. X Si

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

645

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre: Gilbarco Benavides M	**Cedula:** 9124177
Fecha: MAYO-22-2025	**Cargo:** Topografo

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: – [illegible] – [illegible] – [illegible]	
2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente ___X___ b. Al siguiente día ____ c. Cuando me acuerde ____ d. Días después porque me surgió un dolor ____ e. A la semana siguiente ____ 2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad. A. Verdadero B. Falso	
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: – Mecanicos – Electricos – Biologicos	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-026
LEONARDO LOPEZ A. INSPECTOR SISO	MAYDA JARA	MAYDA JARA	Fecha de modificación: 30/04/2018

5/10 646

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   (B.) Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

- COPASST
- comite convivencia laboral

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones o inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

647

5/11

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	2025/21/04
		Versión:	001
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: MAYO-22-2025 INDUCCIÓN [✓] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Gilbert Romero CEDULA: [illegible]

AREA/SECCION: CONSORCIO SAN MIGUEL CARGO: Topografo

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Leonardo Lopez

OBJETIVO GENERAL

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

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

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

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

Duración de la inducción: 1:00 HORA

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

Firma del Trabajador
C.C. 9124[illegible]

Responsable del SG-SST
C.C. 700[illegible]

5/12 648

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025
		Versión: 001
		Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Oscar Fabian Portilla Villamizar C.C. 1007397126

Cargo: Aydante Proceso: Pedagogia

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	✓	Talla	40
Overol		Talla	
Pantalón	✓	Talla	36
Camisa	✓	Talla	L
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	✓	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	✓	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	✓
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	✓
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado	✓	Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	✓	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo López
ENTREGA

RECIBE

649
543

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	2025/21/04
		Versión:	001
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 22/05/2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Oscar Fabian Portilla Villamizar CEDULA: [illegible]

AREA/SECCION: Contratista SST MJ SAS CARGO: Auxiliar

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Fernando López A.

OBJETIVO GENERAL

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

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

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

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

Duración de la inducción: 1:00 HORA

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

Firma del Trabajador
C.C.

Fernando López A.
Responsable del SG-SST
C.C. 80054941

5/4

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre:	Oscar Portilla	**Cedula:**	7006739712 C
Fecha:	27-05-2025	**Cargo:**	Ayudante

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:	
2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente X b. Al siguiente día ___ c. Cuando me acuerde ___ d. Días después porque me surgió un dolor ___ e. A la semana siguiente ___ 2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre. lesión o enfermedad. X. Verdadero B. Falso	
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: 1 riesgo Higiénico 2 riesgos Mecánico	

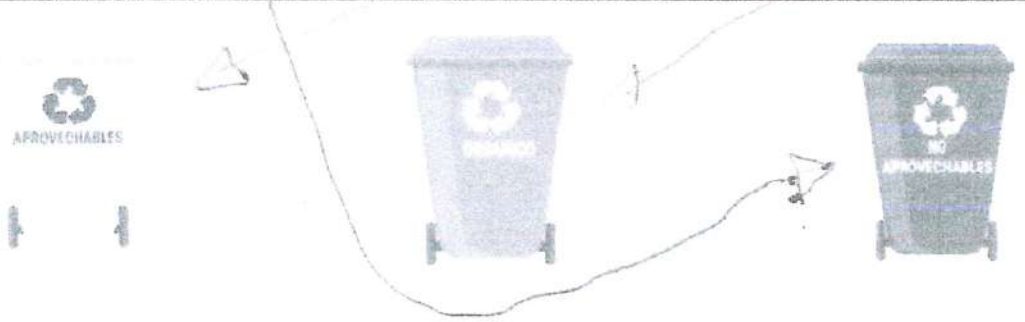
SST 651

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   B. Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

   Comité de convivencia
   COPASST

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

5/6 6/2

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 21/04/2015
		Versión: [illegible]
		Pagina 1 de 1

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

Nombre	Oscar Zorrilla
Cargo	Ayudante
Dependencia / Grupo	Contratista San Miguel

FECHA 22-04-25

Marque una X en la casilla que corresponda

1. EDAD

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

2. ESTADO CIVIL

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

3. GÉNERO

- [X] a. Masculino
- b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- [X] b. 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. Secundaria
- [X] c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

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

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domesticas
- [X] c. Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

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

- [X] a. Minimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA

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

10. ANTIGUEDAD EN EL CARGO ACTUAL

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

11. TIPO DE CONTRATACION

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

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

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

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- [X] b. No

Cual _____

14. FUMA

- a. Si
- [X] b. No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- [X] a. No
- b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
- [X] b. Si

Diario X
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
- [X] b. Si

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

597 63

	Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
	SG-SST

FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Fecha: 21/04/2025
	Version: 001
	Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame - Arauca FECHA 22 05 25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACION
Portilla	Villamizar	Oscar Portilla	1007337926

SEXO: F [ ] M [X] EDAD (años): 24 ESTADO CIVIL: Casado [ ] Soltero [X] U. Libre [ ] Separado [ ]

EPS: Nueva EPS AFP: Colpensiones ARL: Sura

Cargo: Ayudante Dependencia: Consorcio San miguel

¿Que equipos opera?

Herramienta manual

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique

No Aplica

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución

No aplica

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique

No aplica

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique

No

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si [ ] No [X] Porqué?

No

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si [ ] No [X] Porqué?

No

¿Cuantos días de incapacidad médica?

No aplica

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?

ejercicio 2 horas al día

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador	Leonardo Lopez A.
C.C 1007337926	Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

654

59/8

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	2025/21/04
		Versión:	001
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 22/04/2025 INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Jhegson Santiago Bahuda Leal CEDULA: 1043433730

AREA/SECCION: Obra CARGO: Ayudante

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Leonardo Lopez

OBJETIVO GENERAL

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

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

BIOLÓGICO
FÍSICO
QUÍMICO
PSICOSOCIAL
BIOMECÁNICOS
CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

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

Duración de la inducción: 1:00 HORA

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

J. Santiago Bahuda Leal
Firma del Trabajador
C.C. 1043433730

Leonardo Lopez A.
Responsable del SG-SST
C.C. 800549441

5/7

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre: Jhayan Santiago Bohada Leal	**Cedula:** 1093433730
Fecha: 22/05/2025	**Cargo:** Ayudante

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**

1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

1.uso de las epp
2.velar por nuestra salud
3.Cumplir las normas de salud y prevencion en el trabajo

2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

a. Inmediatamente X
b. Al siguiente día ___
c. Cuando me acuerde ___
d. Días después porque me surgió un dolor ___
e. A la semana siguiente ___

2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad.

X. Verdadero
B. Falso

4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:

Los quimicos
Riesgos mecanicos
Riesgos fisicos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-026
LEONARDO LOPEZ A. INSPECTOR SISO	MAYDA JARA	MAYDA JARA	Fecha de modificación: 30/04/2018

656

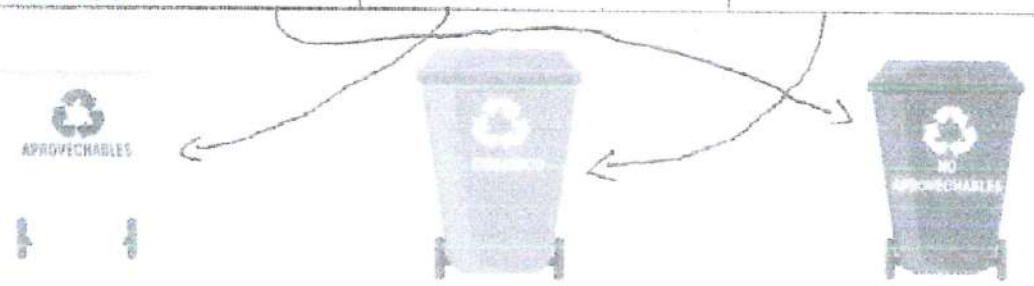
6/0

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   ☒ Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

   Comite de convivencio

   coPasst

TOTAL CALIFICACIÓN:	

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:	J. Santiago Bohada Leal

6/1 65

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha: 21/04/2025	
	Version: 001	
	Pagina 1 de 1	

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

Nombre	Thomas Santiago Bohorda Leal
Cargo	Obrero
Dependencia / Grupo	Consorcio San Miguel

FECHA 22/04/2025

Marque una X en la casilla que corresponda.

1. EDAD

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

2. ESTADO CIVIL

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

3. GENERO

- [X] a. Masculino
- b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- [X] a. Ninguna
- b. 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- [X] b. Secundaria
- c. Tecnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

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

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domesticas
- [X] c. Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

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

- a. Minimo Legal (S.M.L.)
- [X] b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA

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

10. ANTIGUEDAD EN EL CARGO ACTUAL

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

11. TIPO DE CONTRATACION

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

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

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

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- [X] b. No

Cual _____

14. FUMA

- [X] a. Si
- b. No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. No
- [X] b. Si

Semanal _____
Mensual X
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
- [X] b. Si

Diario X
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
- [X] b. Si

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

650

6/2

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame FECHA 22 05 25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Bobada	Leal	Jhojan Santiago	1093433730

SEXO F [ ] M [X] EDAD (años) 18 ESTADO CIVIL Casado [ ] Soltero [X] U. Libre [ ] Separado [ ]

EPS Nueva EPS AFP ARL SURA

Cargo Ayudante Dependencia Consorcio San Miguel

¿Qué equipos opera?

Ayudante

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique

NO

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución

Ninguno

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique

NO

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique

NO

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si [ ] No [X] Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si [ ] No [X] Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad medica?

Ninguno

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?

Futbol 1 hora diaria

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador: J. Santiago Bobada Leal
C.C 1093433730

Fernando Lopez A.
Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

6/9
6/9

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	2025

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Shagan Santiago Bohada Leal C.C. 1043433130

Cargo: Ayudante Proceso: Obras

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	40
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	32
Camisa	X	Talla	M
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Jeanneslofapez A.
ENTREGA

J. Santiago Bohada Leal
RECIBE

6/4 660

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	2025/21/04
		Versión:	001
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 22 - 05 - 2025 INDUCCION [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Heiron Forney Suescun G CEDULA: 1116 862 512

AREA/SECCION: C. San miguel campo 24 CARGO: Ayudante

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Leonardo Lopez

OBJETIVO GENERAL

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

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

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

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

Duración de la inducción: 1:00 HORA

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

Forney S
Firma del Trabajador
C.C. 1116862512

Leonardo Lopez A.
Responsable del SG-SST
C.C. 80034941

6/05 661

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre:	Herzon Ferney Suescun G.	**Cedula:**	1116 862 512
Fecha:	22 - 05 - 2025	**Cargo:**	Ayudante

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: • Procurar el cuidado integral de nuestra salud • Buen uso de los Elementos de protección • Cumplir las normas de seguridad y salud en el trabajo	
2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente ✓ b. Al siguiente día ___ c. Cuando me acuerde ___ d. Días después porque me surgió un dolor ___ e. A la semana siguiente ___ 2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad. A. Verdadero B. Falso	
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: • Higienicos • Fisicos • Biologicos • Ergonomicos • Aplastamiento	

662

66C

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   B. Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.
   Comité de Convivencia
   Comité Coopast

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR: Fanney S.

663
607

	Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo CONSORCIO SAN MIGUEL PAMI SG-SST
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha: 24/04/2023 Version: 001 Pagina 1 de 1

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

Nombre	Heizon Yesley Suescun G.
Cargo	Ayudante
Dependencia / Grupo	Consorcio San Miguel

FECHA 22-05-2023

Marque una X en la casilla que corresponda.

1. EDAD
- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- [X] 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
- a. Soltero (a)
- [X] Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GENERO
- [X] Masculino
- b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
- a. Ninguna
- [X] 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Mas de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- [X] Secundaria
- c. Tecnico / Tecnologo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
- a. Propia
- [X] Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
- [X] Otro trabajo
- b. Labores domesticas
- c. Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- [X] Minimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA
- [X] Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

10. ANTIGUEDAD EN EL CARGO ACTUAL
- [X] Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACION
- a. Carrera Administrativa
- b. Provisionalidad
- c. Libre nombramiento y remoción
- [X] Contrato de Prestacion de Servicios
- e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
- a. Vacunación
- b. Salud oral
- c. Exámenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periodicos
- e. Spa (Relajación)
- [X] Capacitaciones en SST
- g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
- a. Si
- [X] No

Cual: _____

14. FUMA
- a. Si
- [X] No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
- [X] No
- b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
- a. No
- [X] Si

Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional X

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
- a. No
- [X] Si

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

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame – Arauca FECHA 22 Mayo 2025

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACION
Burgos	Jaimes	Heiver Ferney	1116862512

SEXO F ☐ M ☒ EDAD (años) 33 ESTADO CIVIL Casado ☐ Soltero ☒ U. Libre ☐ Separado ☐

EPS Nueva EPS AFP Colpensiones ARL SURA

Cargo Ayudante Dependencia Consorcio San Miguel

¿Qué equipos opera?
Herramienta Manual

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique
Ninguna

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución
Ninguno

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique
Ninguna

¿Considera que tiene alguna relacion este síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique
Ninguna

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☐ Porqué?
Ninguna

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☐ Porqué?
NO

¿Cuantos días de incapacidad médica?
NO

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?
Ejercicios Fines de semana

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador Heiver
C.C 1116 862 512

Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

665

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	2025

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Heiron Fermen Suescun C. C.C. 1168625112

Cargo: Ayudante Proceso: Induccion

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	41
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	36
Camisa	X	Talla	L
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado	X	Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Fernando Soto A.
ENTREGA

Fermen S.
RECIBE

666

Nombre: Edwar Andres Sepulveda	**Cedula:** 1.116.855.023
Fecha: 22-05-25	**Cargo:** Esp: Geotecnia V

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Uso de las EPP. Velar por la seguridad propia. Cumplir las normas de salud y prevención en el trabajo.	
2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente ✓ b. Al siguiente día ___ c. Cuando me acuerde ___ d. Días después porque me surgió un dolor ___ e. A la semana siguiente ___ 2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad. A. Verdadero B. Falso	
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: Químicos. Mecanicos Físicos	

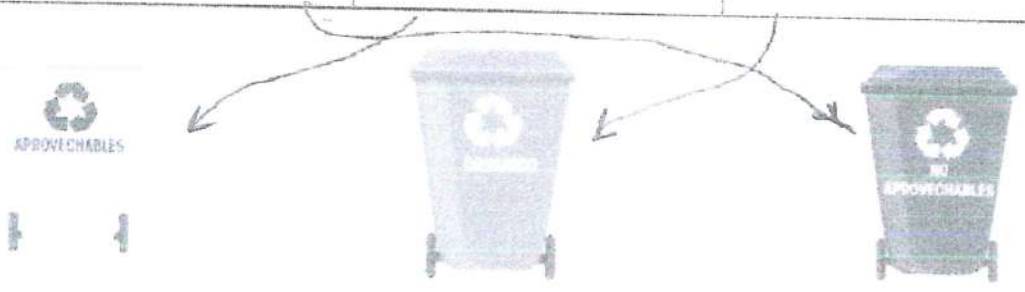
667

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   ☒ Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.
   Comite. convivencia.
   Copasst.

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

668
6/2

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	Fecha:	2025/21/04
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 22 - 05 - 2025 · INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐

NOMBRE: Edwar Andres Sepulveda Hernandez · CEDULA: 1.116.855.023

AREA/SECCION: Consorcio San Miguel. CARGO: Especialista Geotecnia

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Leonardo Lopez

OBJETIVO GENERAL

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

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

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO
PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES		

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

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

Duración de la inducción: 1:00 HORA

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

Firma del Trabajador
C.C.

Leonardo López
Responsable del SG-SST
C.C.

669

Fuente: Ministerio de trabajo - Documento confidencial uso exclusivo de paciente y medico tratante

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo CONSORCIO SAN MIGUEL TAME SG-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

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

Nombre	Fianger Pinzos Gutierrez.
Cargo	Ayudante de obra
Dependencia / Grupo	Consorcio San Miguel

FECHA 08-08-25.

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD
- a. Menor de 18 años
- [X] b. 18 - 27 años
- c. 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
- [X] a. Soltero (a)
- b. Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GÉNERO
- [X] a. Masculino
- b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO
- [X] a. Ninguna
- b. 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- [X] b. Secundaria
- [X] c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- [X] d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
- a. Otro trabajo
- b. Labores domèsticas
- c. Recreacion y deporte
- [X] d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- [X] a. Minimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
- [X] a. Menos de.1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
- [X] a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
- a. Carrera Administrativa
- b. Provisionalidad
- c. Libre nombramiento y remoción
- [X] d. Contrato de Prestación de Servicios
- e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
- a. Vacunación
- b. Salud oral
- [X] c. Exámenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periódicos
- e. Spa (Relajación)
- [X] f. Capacitaciones en SST
- g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
- a. Si
- [X] b. No

Cual: _____

14. FUMA
- a. Si
- [X] b. No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
- [X] a. No
- b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
- a. No
- [X] b. SI

Diario _____
Semanal X
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
- a. No
- [X] b. Si

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

670

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	**Fecha:**	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre: Frander Saul Piñeros	**Cedula:** 1.116.874.538
Fecha: 08-08-25.	**Cargo:** Ayudante-

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Uso de EPP. Cumplir las normas de seguridad y salud. Prevencion de los riesgo-	
2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente X b. Al siguiente día ___ c. Cuando me acuerde ___ d. Días después porque me surgió un dolor ___ e. A la semana siguiente ___ 2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad. (A) Verdadero B. Falso	
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: Mecanicos- Fisicos. Biologicos.	

671

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   B. Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

   Copasst.
   Comite Convivencia laborales.

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR: Frandy Pinzon S.

6/6 672

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
	SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 21/04/2025
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
03	06	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Jesus Ivan Giraldo Sarmiento C.C. 17546035

Cargo: Maestro Proceso:

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	39
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	32
Camisa	X	Talla	M
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	X	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC	X	Guantes en Carnaza	
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo López
ENTREGA

RECIBE

673

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Fecha:	20/04/2018
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

CIUDAD: Tame - Arauca | FECHA 03 06 25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Giraldo.	Saimento	Jesus I	Iuan.

SEXO F ☐ M ☒ | EDAD (años) | ESTADO CIVIL Casado ☐ Soltero ☒ U. Libre ☐ Separado ☐

EPS Nueva EPS. | AFP Porvenir | ARL Sura.

Cargo Maestro de Obra. | Dependencia Consorcio San Miguel

¿Qué equipos opera?
Ninguno.

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique
No presenta.

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución
No presenta.

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique
No presenta.

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique
No.

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?
Ninguno.

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?
Futbol, c/3 días.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador
C.C 17.546.035.

Leonardo López
Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

674

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	☑ SG-SST	
FORMATO SOLICITUD DE EXAMEN MÈDICO		Fecha: 20/04/2025 Versión: 001 Página 2 de 2

Leonardo López
Responsable de SST

Recibido (Trabajador)

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Fecha de modificación:
LEONARDO LOPEZ A. INSPECTOR SISO	GRIGELIO MULATO	GRIGELIO MULATO	20/04/2018

675

Fuente: Ministerio de trabajo - Documento confidencial uso exclusivo de paciente y medico tratante

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
	SG-SST
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha: 21/04/2025
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

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

Nombre	Jesus Ivan Giraldo Sarmiento.
Cargo	Maestro de obra.
Dependencia / Grupo	Consorcio San Miguel.

FECHA 03 Junio 2025

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- c. 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- [X] 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- [X] Viudo (a)

3. GÉNERO

- [X] Masculino
- b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- b. 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- [X] Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- [X] Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- [X] Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- [X] Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

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

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

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

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

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

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

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

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

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

- a. Vacunación
- b. Salud oral
- [X] Exámenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periódicos
- e. Spa (Relajación)
- [X] Capacitaciones en SST
- g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- [X] No

Cual: _____

14. FUMA

- a. Si
- [X] No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- [X] No
- b Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
- [X] SI

Diario _____
Semanal X
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a No
- [X] Si

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

676 676

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	**Fecha:**	2025/04/21
	Versión:	001
	Página **1** de **2**	

Nombre: Jesus Ivan Eraldo. Sarmiento	**Cedula:** 17.546.055
Fecha: 03 A Junio 2025	**Cargo:** Maestro.

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Cumplir las normas de seguridad. Prevencion de las riesgos. Uso de EPP.	
2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente X b. Al siguiente día ___ c. Cuando me acuerde ___ d. Días después porque me surgió un dolor ___ e. A la semana siguiente ___ 2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad. A. Verdadero B. Falso	
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: Fisicos Mecanicos Biologicos	

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   B. Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

672 678

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
		SG-SST ☑
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre: Bairon Estehan Saavedra C.	**Cedula:** 17.548.299.
Fecha: 03-06-25.	**Cargo:** Ayudante.

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Usar los EPPS Prevención de las normas de seguridad Prevención de los riesgos.	
2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente X b. Al siguiente día ___ c. Cuando me acuerde ___ d. Días después porque me surgió un dolor ___ e. A la semana siguiente ___ 2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad. A. Verdadero B. Falso	
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: Físicos. Mecánicos. Biológicos.	

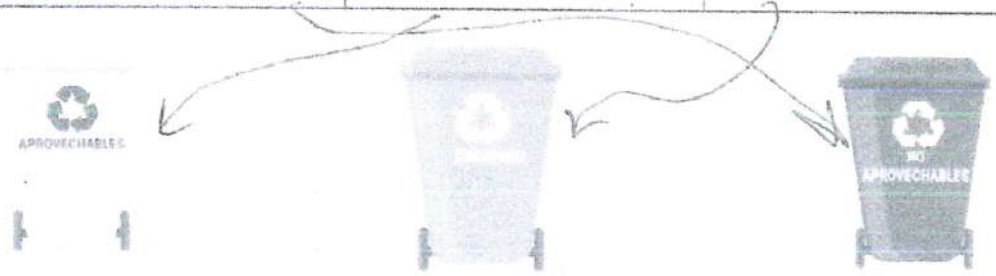
613 679

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   B. Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

   Cocensst - Comité convivencia laboral

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR: Bairo Sarmiento

680

Fuente: Ministerio de Trabajo - Documento confidencial uso exclusivo de personal autorizado

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha:	21/04/2025
	Versión:	001
		Página 1 de 1

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

Nombre	Dallis A. Salmiento.
Cargo	
Dependencia / Grupo	

FECHA 03-04-25

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- c. 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- [X] 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

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

3. GENERO

- [X] Masculino
- b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- [X] 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- [X] Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- [X] Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreacion y deporte
- d. Estudio
- [X] Ninguno

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

- [X] Minimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA

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

10. ANTIGUEDAD EN EL CARGO ACTUAL

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

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

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

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

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

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- [X] No

Cual: _____

14. FUMA

- a. Si
- [X] No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. No
- [X] Si

Semanal X
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- [X] No
- b. Si

Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
- [X] Si

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

6/5 681

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD		Fecha: 20/04/2018 Versión: 001 Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame - Arauca FECHA 03 02 25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Sanmiento	Camargo	Baron Fabian	17.548.299

SEXO F ☐ M ☒ EDAD (años) 61 ESTADO CIVIL Casado ☐ Soltero ☒ U. Libre ☐ Separado ☐

EPS Nueva EPS AFP Porvenir ARL SURA

Cargo Ayudante Dependencia Cons. San Miguel

¿Qué equipos opera?
Vibrador.

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique
NO.

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución
NO.

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique
NO.

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique
NO.

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?
Ninguno.

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?
NO.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador Barón Sarmiento	Leonardo López
CC. 17548299	Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

6/6 682

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
03	06	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Baron Esteban Saavedra C.C. 1054829...

Cargo: Ayudante Proceso:

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	38
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	34
Camisa	X	Talla	M
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	X	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC	X	Guantes en Carnaza	
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo Lopez — ENTREGA

Baron Saavedra — RECIBE

683

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

CONSORCIO SAN MIGUEL PAME

SG-SST

FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Fecha: 20/04/2018
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame - Arauca FECHA 08 08 25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Bautista	Parra.	Jhon. Fredy.	1030571.963

SEXO F ☐ M ☒ EDAD (años) 35 ESTADO CIVIL Casado ☐ Soltero ☒ U. Libre ☐ Separado ☐

EPS Nueva EPS. AFP Porvenir ARL Sura.

Cargo Ayudante Dependencia C.S.M.

¿Qué equipos opera?

Mezcladora

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique

NO.

Describa qué síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución

Ninguno.

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique

NO.

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique

NO

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?

Ninguno.

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?

Ganadería, practico micro c/mes.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador Jhon F Bautista

C.C 1030571963

Leonardo López

Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

6/8 684

Fuente: Ministerio de Salud - Documento confidencial con contenido reservado y material inédito

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha: 21/04/2025	
	Versión: 001	
	Página 1 de 1	

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

Nombre	Jhon Fredy Bautista G
Cargo	Aguelamo
Dependencia / Grupo	CSPIT

FECHA 08-08-25

Marque una X en la casilla que corresponda

1. EDAD
- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- [X] c. 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- e. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL
- [X] a. Soltero (a)
- b. Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GENERO
- [X] a. Masculino
- b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
- a. Ninguna
- [X] b. 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- b. Secundaria
- [X] c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA
- [X] a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Comparida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
- a. Otro trabajo
- [X] b. Labores domésticas
- c. Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
- [X] a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA
- [X] a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

10. ANTIGUEDAD EN EL CARGO ACTUAL
- [X] a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN
- a. Carrera Administrativa
- b. Provisionalidad
- c. Libre nombramiento y remoción
- [X] d. Contrato de Prestación de Servicios
- e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
- a. Vacunación
- b. Salud oral
- c. Exámenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periódicos
- e. Spa (Relajación)
- f. Capacitaciones en SST
- [X] g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
- a. Si
- [X] b. No

Cual: _____

14. FUMA
- a. Si
- [X] b. No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- [X] a. No
- b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE
- a. No
- [X] b. SI

Diario _____
Semanal X
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO
- a. No
- [X] b. Si

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

629 685

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
		SG-SST ☑
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	**Fecha:**	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre: Jhon Bautista	**Cedula:** 1030571963
Fecha: 08-08-25	**Cargo:** Ayudante

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**

1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:
   Velar x nuestra Salud.
   Uso de EPP.
   Cumplir las normas de salud y prevención en el trab.

2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar:

   a. Inmediatamente X
   b. Al siguiente día ___
   c. Cuando me acuerde ___
   d. Días después porque me surgió un dolor ___
   e. A la semana siguiente ___

2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad.
   A. Verdadero
   B. Falso

4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:
   Químicos.
   Mecanicos.
   Fisicos.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-026
LEONARDO LOPEZ A INSPECTOR SISO	GRIGELIO MULATO	GRIGELIO MULATO	**Fecha de modificación:** 25/04/2025

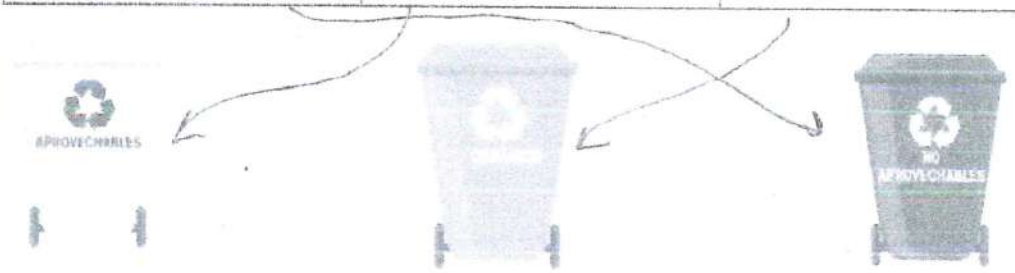
686

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   B. Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

   comite de convivencia
   Copasst.

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e Inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR: Jhon F Bautista

687

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre:	Pedro Jose Laya Moreno	Cedula:	1158902o
Fecha:	08-08-2025.	Cargo:	Ayudante

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0,5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Cumplir las normas de seguridad y salud. Prevención de los riesgos. Usar los EPP.	
2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente X b. Al siguiente día ___ c. Cuando me acuerde ___ d. Días después porque me surgió un dolor ___ e. A la semana siguiente ___ 2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad. A. Verdadero B. Falso	
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: Biologicos. Fisicos. Mecanicos	

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   B. Verdadero ✓

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

   Copasst.
   Comité de convivencia laboral.

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR: pedro jose loza

689

653

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
	SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 21/04/2025
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
08	08	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Pedro Jose Laya. C.C. 17589020

Cargo: Ayudante Proceso:

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	40.
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	36.
Camisa	X	Talla	L.
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	X	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC	X	Guantes en Carnaza	
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo López. — ENTREGA

pedro Jose Laya. — RECIBE

674 690

Fuente: Ministerio de trabajo - Documento confidencial uso exclusivo de paciente y medico tratante

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha:	21/04/2025
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

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

Nombre	Pedro taga.
Cargo	Ayudante.
Dependencia / Grupo	CSM

FECHA 08-08-25.

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- c. 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- [X] 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- [X] Casado (a)/union libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GÉNERO

- [X] Masculino
- b. Femenino

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- b. 1 - 3 personas
- [X] 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- [X] Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- [X] Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- [X] Recreacion y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

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

- [X] Minimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

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

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

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

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

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

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

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

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- [X] No

Cual: _____

14. FUMA

- a. Si
- [X] No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. No
- [X] Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal X
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
- b. SI

Diario _____
Semanal _____
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. No
- [X] Si

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

691
6/5

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

CONSORCIO
SAN MIGUEL TAME

SG-SST

FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Fecha: 20/04/2018
Versión: 001
Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame - Arauca | FECHA: DD MM AA

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Laya	Moreno	Pedro José	17.589.020

SEXO: F ☐ M ☒ | EDAD (años): 57 | ESTADO CIVIL: Casado ☐ Soltero ☒ U. Libre ☐ Separado ☐

EPS: Nueva EPS. | AFP: Porvenir | ARL: SURA.

Cargo: Ayudante | Dependencia: C-SM.

¿Qué equipos opera?
Cortadora.

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique
NO.

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución
NO.

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique
NO.

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique
NO.

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?
Ninguno.

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?
Futbol c/8 días.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador: Pedro Laya
C.C 17589020

Leonardo López
Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

692
636

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD		Fecha: 20/04/2018 Versión: 001 Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame - Arauca FECHA 08 | 6 | 18

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Piñeros	Gutierrez.	Fiander Saul.	1.116.874.588

SEXO: F ☐ M ☒ | EDAD (años): 25 | ESTADO CIVIL: Casado ☐ Soltero ☒ U. Libre ☐ Separado ☐

EPS: Nueva EPS. | AFP: Porvenir. | ARL: Sura.

Cargo: Ayudante | Dependencia: C. San Miguel.

¿Qué equipos opera?
Ninguno.

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique
No.

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución
No.

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique
No.

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique
No.

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si ☒ No ☒ Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si ☐ No ☒ Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?
N/A.

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Que tiempo le dedica a cada uno?
Lectura, Atletismo, 1hora/Semanal.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador C.C. 1116874588	Leonardo López Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

6/7 693

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Edwar Andres Sepulveda Hernandez C.C. 1.116.855 023

Cargo: Esp. Geotecnia vial. Proceso: Induccion.

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	41
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	36
Camisa	X	Talla	M
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado	X	Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo López
ENTREGA

RECIBE

694
673

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Página 1 de 1

CIUDAD: Tame. Arauca. FECHA: 22 04 25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Sepulveda.	Hernandez.	Edwar Andres.	1.116.855.023.

SEXO: F [ ] M [X] | EDAD (años): 37. | ESTADO CIVIL: Casado [ ] Soltero [X] U. Libre [ ] Separado [ ]

EPS: | AFP: | ARL:

Cargo: Esp Seguridad vial. | Dependencia: Consorcio San Miguel

¿Que equipos opera?

Ninguno.

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento medico? Explique

No presento.

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución

No. presento.

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique

No.

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique

No.

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si [X] No [ ] Porqué?

1

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si [X] No [ ] Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?

Ninguno.

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Que tiempo le dedica a cada uno?

No tengo.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador
C.C 1.116.855.023.

Leonardo López
Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

695
679

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	SG-SST
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha: 31/MAR/2020
	Versión: 001
	Página 1 de 1

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

Nombre	Edwar Andres sepulveda.
Cargo	Esp. Ecotecnia vial.
Dependencia / Grupo	Consorcio San Miguel.

FECHA 22-05-25

Marque una X en la casilla que corresponda:

1. EDAD

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

2. ESTADO CIVIL

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

3. GENERO

- [X] a. Masculino
- [ ] b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- [X] a. Ninguna
- [ ] b. 1 - 3 personas
- [ ] c. 4 - 6 personas
- [ ] d. Mas de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- [ ] a. Primaria
- [ ] b. Secundaria
- [ ] c. Tecnico / Tecnologo
- [ ] d. Universitario
- [X] e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

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

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- [X] a. Otro trabajo
- [ ] b. Labores domesticas
- [ ] c. Recreacion y deporte
- [ ] d. Estudio
- [ ] e. Ninguno

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

- [ ] a. Minimo Legal (S.M.L.)
- [X] b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- [ ] c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- [ ] d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- [ ] e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

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

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

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

11. TIPO DE CONTRATACION

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

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

- [ ] a. Vacunación
- [ ] b. Salud oral
- [X] c. Examenes de laboratorio/otros
- [ ] d. Examenes periodicos
- [ ] e. Spa (Relajación)
- [X] f. Capacitaciones en SST
- [ ] g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- [ ] a. Si
- [X] b. No

Cual _____

14. FUMA

- [ ] a. Si
- [X] b. No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- [ ] a. No
- [ ] b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional _____

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- [ ] a. No
- [X] b. Si

Diario _____
Semanal X
Quincenal _____
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- [ ] a. No
- [X] b. Si

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

696

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	SG-SST
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
02	09	25.

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Maria Alejandra Siachoque Cachay. c.c. 1006555741

Cargo: Auxiliar. Proceso: Obra.

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	Si.	Talla	37
Overol		Talla	
Pantalón	Si	Talla	6.
Camisa	Si	Talla	S.
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	X	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Fernando López A. — ENTREGA

Maria Siachoque — RECIBE

697
641

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame Arauca FECHA 02 04 25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Siachoque	Cadena	Mayra Alejandra.	1006555791

SEXO F [X] M [ ] EDAD (años) 22 ESTADO CIVIL Casado [ ] Soltero [X] U. Libre [ ] Separado [ ]

EPS AFP ARL SURA.

Cargo Auxiliar Dependencia Obra.

¿Que equipos opera?
Ninguno.

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique
No presento.

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución
No presento.

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique
NO.

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique
NO.

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si [ ] No [X] Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si [ ] No [X] Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?
Ninguna.

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Que tiempo le dedica a cada uno?
Voleibol cada mes 2 horas.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador Mayra Siachoque C.C 1006555791.	Leonardo López A. Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

698

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Fecha:	21/04/2025
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

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

Nombre	Maria Alejandra sanchez cardoso.
Cargo	Auxiliar.
Dependencia / Grupo	Consolas San Miguel.

FECHA 02 abril 2025

Marque una X en la casilla que corresponda

1. EDAD

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

2. ESTADO CIVIL

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

3. GENERO

- [ ] a. Masculino
- [x] b. Femenino

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- [x] a. Ninguna
- [ ] b. 1 - 3 personas
- [ ] c. 4 - 6 personas
- [ ] d. Mas de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- [ ] a. Primaria
- [ ] b. Secundario
- [ ] c. Tecnico / Tecnólogo
- [x] d. Universitario
- [ ] e. Especialista / Maestro

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- [ ] a. Propia
- [ ] b. Arrendada
- [x] c. Familiar
- [ ] d. Compartida con otro(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- [ ] a. Otro trabajo
- [ ] b. Labores domésticas
- [x] c. Recreacion y deporte
- [ ] d. Estudio
- [ ] e. Ninguno

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

- [x] a. Minimo Legal (S.M.L.)
- [ ] b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- [ ] c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- [ ] d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- [ ] e. Mas de 7 S.M.L.

9. ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA

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

10. ANTIGUEDAD EN EL CARGO ACTUAL

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

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

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

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

- [ ] a. Vacunación
- [ ] b. Salud oral
- [x] c. Examenes de laboratorio/otros
- [ ] d. Examenes periódicos
- [ ] e. Spa (Relajación)
- [ ] f. Capacitaciones en SST
- [ ] g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- [ ] a. Si
- [x] b. No

Cual _____

14. FUMA

- [ ] a. Si
- [x] b. No

Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS

- [ ] a. No
- [ ] b. Si

Semanal _____
Mensual _____
Quincenal _____
Ocasional X

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- [ ] a. No
- [x] b. Si

Diario _____
Semanal _____
Quincenal X
Mensual _____
Ocasional _____

17-CONSENTIMIENTO INFORMADO

- [ ] a. No
- [x] b. Si

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

699
643

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		Fecha:	2025/21/04
		Versión:	001
		Pagina 1 de 1	

REGISTRO INDUCCION - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA: 22 abril de 2025. INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ]

NOMBRE: Maya Alejandra Sichique Cachay CEDULA: 1006555791

AREA/SECCION: San Miguel. CARGO: Auxiliar.

ENCARGADO DE LA INDUCCION: Leonardo Lopez

OBJETIVO GENERAL

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

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

BIOLÓGICO
FÍSICO
QUÍMICO
PSICOSOCIAL
BIOMECÁNICOS
CONDICIONES DE SEGURIDAD
FENOMEROS NATURALES

* Procedimientos para tareas de alto riesgo.

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

Duración de la inducción: 1:00 HORA

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

Maya Sichique.
Firma del Trabajador
C.C. 1006555791

Leonardo Lopez A.
Responsable del SG-SST
C.C. 700 54941

700
64

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST ☑	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha:	2025/04/21
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

Nombre: Mayra Alejandra Sinchegue Cachay.	**Cedula:** 1006555791
Fecha: 02 agosto de 2025.	**Cargo:** Auxiliar.

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
1. Mencione tres responsabilidades de los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Uso de EPP. Participar en la prevención de los riesgos Cumplir las normas de seguridad y salud en el trabajo.	Uso de
2. Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente X b. Al siguiente día ___ c. Cuando me acuerde ___ d. Días después porque me surgió un dolor ___ e. A la semana siguiente ___ 2.1 Un riesgo es: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento o amenaza se convierta en un desastre, lesión o enfermedad. X. Verdadero B. Falso	
4. Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: Mecánico Biologicos. Físicos	

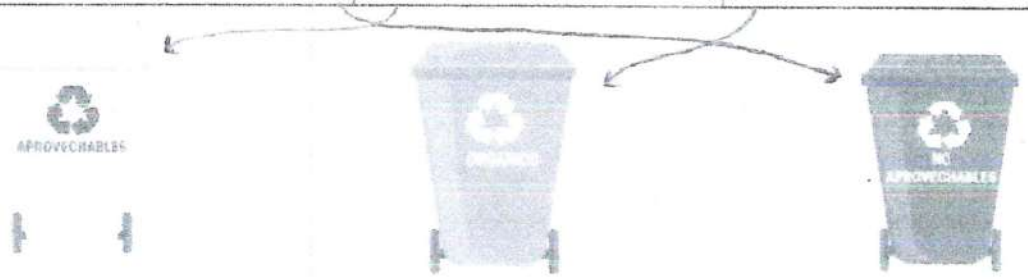
701
645

5. Accidente de trabajo es: todo suceso repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   A. Falso
   B. Verdadero

6. Señale con una flecha donde deben ir los residuos según su clasificación:

Papel higiénico, servilletas, papel contaminado con comidas	Plásticos, vidrios metales, papel y cartón	Comidas y desechos agrícolas



7. Mencione 2 de los comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

   Comité de Convivencia
   Copasst.

TOTAL CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR: Maria Sachaque

C/C 702

CONSORCIO
SAN MIGUEL TAME

NIT. 901.935.374 -0

Anexo 3 SST. Entrega EPP

Carrera 15 N° 13 – 61 Barrio Sucre
consorciosanmigueltame@gmail.com
Tame Arauca

703

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
	SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 21/04/2025
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	08	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Mayra Alejandra Siachoque Cachay. c.c. 1006555741

Cargo: Auxiliar. Proceso: Obra.

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	Si.	Talla	37
Overol		Talla	
Pantalón	Si	Talla	6.
Camisa	Si	Talla	S.
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	X	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo López A.
ENTREGA

Mayra Siachoque
RECIBE

704

6/8

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
	SG-SST
FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

CIUDAD: Tame Arauca. FECHA 02 08 25

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Siachoque	Cachay	Mayra Alejandra.	1006555791.

SEXO F [X] M [ ] EDAD (años) 22 ESTADO CIVIL Casado [ ] Soltero [X] U. Libre [ ] Separado [ ]

EPS AFP ARL SURA.

Cargo Auxiliar. Dependencia Obra.

¿Qué equipos opera?
Ninguno.

¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique
No presento.

Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución
No presento.

¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique
NO.

¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique
NO.

¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas? Si [ ] No [X] Porqué?

¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa? Si [ ] No [X] Porqué?

¿Cuantos días de incapacidad médica?
Ninguna.

¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Que tiempo le dedica a cada uno?
Voleibol. cada mes 2 horas.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FIRMAS

Firma del trabajador Mayra Siachoque
C.C 1006555791.

Leonardo López A.
Firma Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

705
649

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL PAMS
	SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 21/04/2025
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	2025

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Jhoyan Santiago Dobada Leal C.C. 1043423730

Cargo: Ayudante Proceso: obra

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	40
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	32
Camisa	X	Talla	M
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Jeanela Lopez A.
ENTREGA

J. Santiago Dobada Leal
RECIBE

706

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
	SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 21/04/2025
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	mayo	2025

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Hector Ferney Suescun G C.C. 1116862512

Cargo: Ayudante Proceso: Induccion

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	41
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	36
Camisa	X	Talla	L
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado	X	Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Fernando Lopez A. — ENTREGA

Ferney S. — RECIBE

707

GTI

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025
		Versión: 001
		Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Oscar Leonardo Portilla Villamizar CC 1007391126

Cargo: Ayudante Proceso: Producción

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	✓	Talla	40
Overol		Talla	
Pantalón	✓	Talla	36
Camisa	✓	Talla	L
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapon	✓	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	✓	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	✓
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	✓
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado	✓	Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	✓	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo López
ENTREGA

RECIBE

6 de 2 708

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	2025

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Alibardo Benavides C.C. 91241775

Cargo: Topografo Proceso:

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	40	Talla	40
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	32
Camisa	X	Talla	L
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo Perez A.
ENTREGA

RECIBE

673 709

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
	SG-SST
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACION DE TRABAJO	Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Mario Felipe Montes Ortega C.C. 1007678527

Cargo: Cerdoseco Proceso:

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	40
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	28
Camisa	X	Talla	M
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón		Protector Auditivo Tipo Orejera	X
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	X
Bota Impermeables sin Puntera	X	Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado	X	Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza	X	Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo López A. — ENTREGA

Felipe — RECIBE

7/10

6/4

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22 -	05	2025

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: _____ CC 17547075 -

Cargo: Andelfo - Ayudante - Proceso: _____

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	Si	Talla	40
Overol	____	Talla	____
Pantalón	Si	Talla	30
Camisa	Si	Talla	M
Buzo	____	Talla	____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	____
Bota de Cuero con Puntera en Acero	X	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	____
Bota de Cuero sin Puntera en Acero	____	Botas Impermeables con Puntera Acero	____
Bota Impermeables sin Puntera	____	Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC	____	Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos	____	Guantes para Soldador	____
Careta para Esmerilar	____	Careta para Soldar	____
Tapabocas Prehormado	____	Respirador Contra Gases y Vapores	____
Casco	X	Barbuquejo	____
Delantal de Carnaza	____	Poncho en PVC con Capucha	____

FIRMAS

Leonardo Lopez A.
ENTREGA

RECIBE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	SG-SST
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	09	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Luis Alejandro Ortiz Suarez C.C. 1116866434

Cargo: Inge. Ambiental Proceso: Obra.

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	SI	Talla	40
Overol		Talla	
Pantalón	SI	Talla	32
Camisa	SI	Talla	M
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	X	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo Lopez A.
ENTREGA

RECIBE

6/6 7/2

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO		Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	2025

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Ivan Alexis Fernandez Cardenas C.C. 1006451624

Cargo: Ayudante Proceso: Producción

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	42
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	36
Camisa	X	Talla	L
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	✓	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	✓
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	✓
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	✓	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Fernando Perez A.
ENTREGA

Ivan Alexis Fernandez C.
RECIBE

713
652

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha:	21/04/2025
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

dd	mm	aaaa
22	05	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Kelvin David Portilla Villamizar CC 1116872324

Cargo: Ayudante Proceso: Inducción

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	41
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	36
Camisa	X	Talla	L
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	✓	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero	✓	Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	✓
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	✓
Guantes Dielectricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado	✓	Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	✓	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

ENTREGA

RECIBE

714

6

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	SG-SST
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 21/04/2025 Versión: 001 Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
22	05	2025.

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Edwar Andres Sepulveda Hernandez. cc. 1.116.855023

Cargo: Esp Geotecnia vial. Proceso: Induccion.

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	X	Talla	41
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	36
Camisa	X	Talla	M
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC		Guantes en Carnaza	X
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado	X	Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo López
ENTREGA

RECIBE

715

6 de 9

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
	SG-SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN DE TRABAJO	Fecha: 21/04/2015
	Versión: 001
	Pagina 1 de 1

dd	mm	aaaa
01	06	25

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombre: Bairon Estiban Sarmiento C.C. 17.548.294

Cargo: Ayudante Proceso: SST

DOTACIÓN PERSONAL

Botas	Y	Talla	38.
Overol		Talla	
Pantalón	X	Talla	34
Camisa	X	Talla	L.
Buzo		Talla	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Protector Auditivo Tipo Tapón	X	Protector Auditivo Tipo Orejera	
Bota de Cuero con Puntera en Acero		Bota de Cuero con Puntera Dieléctrica	
Bota de Cuero sin Puntera en Acero		Botas Impermeables con Puntera Acero	
Bota Impermeables sin Puntera		Gafas de Seguridad	X
Guantes Hilo y PVC	X	Guantes en Carnaza	
Guantes Dieléctricos		Guantes para Soldador	
Careta para Esmerilar		Careta para Soldar	
Tapabocas Prehormado		Respirador Contra Gases y Vapores	
Casco	X	Barbuquejo	
Delantal de Carnaza		Poncho en PVC con Capucha	

FIRMAS

Leonardo López
ENTREGA

Bairon Sarmiento.
RECIBE

660 716

NIT. 901.935.374 -0

CONSORCIO
SAN MIGUEL TAME

Anexo 4 SST.
Inspecciones

Carrera 15 N° 13 – 61 Barrio Sucre
consorciosanmigueltame@gmail.com
Tame Arauca

7/7

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME	
	SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA	Fecha:	25/05/2025
	Versión:	001
		Pagina 1 de 2

Fecha de inspección: 11/09/2025	**Hora: 15:00**	**Area / Unidad operativa:**	**obra**	**Localidad:**	**NA**
Inspección realizada por: Leonardo Lopez		**Nombre responsable unidad: Leonardo López**			
Dirección: Obra San Miguel		**Telefono:**			

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	**PELIGROS FISICOS**				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.			x	
1.2	Las luminarias están en buen estado.			x	
1.3	Hay buena ventilación en el área.			x	
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	x			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	x			Epp y mantenimiento de maquinaria
1.6	La temperatura es confortable.	x			temperatura ambiente entre 28 y 32 grados
2	**PELIGROS LOCATIVOS**				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	x			
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).			x	
2.3	Pisos en buen estado.		x		pisos irregulares por la coherente con la obra
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).			x	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).			x	
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?			X	
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.			x	
3	**PELIGROS ELÉCTRICOS**				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.			x	
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.			x	
3.3	Tomas e interruptores en buen estado			x	
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.			x	
3.5	Cables en buen estado.			x	
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.			x	
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.			x	
3.8	Existe señalización de peligros.			x	
4	**PELIGROS DE SEGURIDAD**				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	x			
4.2	Extintores de carga vigente.	x			
4.3	Extintores libre de obstaculos.	x			
4.4	Existe señalización de extintores.		x		En la obra no hay señalizacion de exitntores
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	x			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	x			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	x			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).			x	
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	x			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	x			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	x			
5	**PELIGROS BIOLOGICOS**				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.		x		la obra es la via
6	**PELIGROS BIOMECANICO**				
6,1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	x			
6,2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)			x	
6,3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base			x	
6,4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles			x	
7	**ORDEN Y ASEO**				
7,1	El área se encuentra organizada.	x			
7,2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	x			
7,3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	x			
7,4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	x			

718

8	**SANEAMIENTO BASICO**				
8,1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	x			
8,2	Luminarias de baños en buen estado.	x			
8,3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	x			
8,4	Estan los inodoros limpios en buen estado.	x			
8,5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.	x			
9	**PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)**				
9,1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	x			
9,2	Archivo rodante en buen estado	x			
10	**PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)**				
10,1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	x			
10,2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.	x			
10,3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	x			
10,4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.	x			
10,5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	x			

11	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTADO	REGULAR ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energía	Horno microondas. (Si aplica)			na	
	Nevera. (Si aplica)			na	
	Cafetera. (Si aplica)			na	
	Aire Acondicionado. (Si aplica)			na	
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)			na	
	Computador. (Si aplica)			na	
	Otro.			na	
11.2 Sustancias quimicas	El area cuenta con las tarjetas de emergencia.			na	
	El area cuenta con las Hojas de seguridad.			na	
	Otro.			na	

OBSERVACIONES

Leonardo Lopez

Firma responsable inspección

Leonardo Lopez

Firma Responsable del SG-SST

7/9

6/65

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha:	25/05/2025
		Versión:	001
			Pagina 1 de 2

Fecha de inspección: 11/08/2025	**Hora: 8:00**	**Area / Unidad operativa:**	**obra**	**Localidad:**	**NA**
Inspección realizada por: Leonardo Lopez		**Nombre responsable unidad: Leonardo López**			
Dirección: Obra San Miguel		**Telefono:**			

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	**PELIGROS FISICOS**				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.			x	
1.2	Las luminarias están en buen estado.			x	
1.3	Hay buena ventilación en el área.			x	
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	x			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	x			Epp y mantenimiento de maquinaria
1.6	La temperatura es confortable.	x			
2	**PELIGROS LOCATIVOS**				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	x			
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).			x	
2.3	Pisos en buen estado.		x		pisos irregulares por la coherente con la obra
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).			x	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).			x	
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?			X	
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.			x	
3	**PELIGROS ELÉCTRICOS**				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.			x	
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.			x	
3.3	Tomas e interruptores en buen estado			x	
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.			x	
3.5	Cables en buen estado.			x	
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.			x	
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.			x	
3.8	Existe señalización de peligros.			x	
4	**PELIGROS DE SEGURIDAD**				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	x			
4.2	Extintores de carga vigente.	x			
4.3	Extintores libre de obstaculos.	x			
4.4	Existe señalización de extintores.		x		En la obra no hay señalizacion de exitntores
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	x			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	x			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	x			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).			x	
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	x			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	x			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	x			
5	**PELIGROS BIOLOGICOS**				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.		x		la obra es la via
6	**PELIGROS BIOMECANICO**				
6,1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	x			
6,2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)			x	
6,3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base			x	
6,4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles			x	
7	**ORDEN Y ASEO**				
7,1	El área se encuentra organizada.	x			
7,2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	x			
7,3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	x			
7,4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	x			

720

8	**SANEAMIENTO BASICO**				
8,1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	x			
8,2	Luminarias de baños en buen estado.	x			
8,3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	x			
8,4	Estan los inodoros limpios en buen estado.	x			
8,5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.	x			
9	**PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)**				
9,1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	x			
9,2	Archivo rodante en buen estado	x			
10	**PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)**				
10,1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	x			
10,2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.	x			
10,3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	x			
10,4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.	x			
10,5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	x			

11	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTADO	REGULAR ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energía	Horno microondas. (Si aplica)			na	
	Nevera. (Si aplica)			na	
	Cafetera. (Si aplica)			na	
	Aire Acondicionado. (Si aplica)			na	
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)			na	
	Computador. (Si aplica)			na	
	Otro.			na	
11.2 Sustancias químicas	El area cuenta con las tarjetas de emergencia.			na	
	El area cuenta con las Hojas de seguridad.			na	
	Otro.			na	

OBSERVACIONES

Leonardo Lopez

Firma responsable inspección

Leonardo Lopez

Firma Responsable del SG-SST

GDF 721

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha:	25/05/2025
		Versión:	001
			Pagina 1 de 2

Fecha de inspección: 11/06/2025	**Hora: 9:00**	**Area / Unidad operativa:**	**obra**	**Localidad:**	**NA**
Inspección realizada por: Leonardo Lopez		**Nombre responsable unidad: Leonardo López**			
Dirección: Obra San Miguel		**Telefono:**			

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	**PELIGROS FISICOS**				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.			x	
1.2	Las luminarias están en buen estado.			x	
1.3	Hay buena ventilación en el área.			x	
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	x			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	x			Epp
1.6	La temperatura es confortable.	x			
2	**PELIGROS LOCATIVOS**				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	x			
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).			x	
2.3	Pisos en buen estado.		x		pisos irregulares por la coherente con la obra
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).			x	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).			x	
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?			X	
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.			x	
3	**PELIGROS ELÉCTRICOS**				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.			x	
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.			x	
3.3	Tomas e interruptores en buen estado			x	
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.			x	
3.5	Cables en buen estado.			x	
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.			x	
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.			x	
3.8	Existe señalización de peligros.			x	
4	**PELIGROS DE SEGURIDAD**				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	x			
4.2	Extintores de carga vigente.	x			
4.3	Extintores libre de obstaculos.	x			
4.4	Existe señalización de extintores.		x		En la obra no hay señalizacion de exitntores
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	x			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	x			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	x			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).			x	
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	x			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	x			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	x			
5	**PELIGROS BIOLOGICOS**				
5,1	El area esta libre de insectos y roedores.		x		la obra es la via
6	**PELIGROS BIOMECANICO**				
6,1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	x			
6,2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)			x	
6,3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base			x	
6,4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles			x	
7	**ORDEN Y ASEO**				
7,1	El área se encuentra organizada.	x			
7,2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	x			
7,3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	x			
7,4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	x			

722

8	**SANEAMIENTO BASICO**				
8,1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	x			
8,2	Luminarias de baños en buen estado.	x			
8,3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	x			
8,4	Estan los inodoros limpios en buen estado.	x			
8,5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.	x			
9	**PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)**				
9,1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	x			
9,2	Archivo rodante en buen estado	x			
10	**PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)**				
10,1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	x			
10,2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.	x			
10,3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	x			
10,4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.	x			
10,5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	x			

11	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTADO	REGULAR ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energia	Horno microondas. (Si aplica)			na	
	Nevera. (Si aplica)			na	
	Cafetera. (Si aplica)			na	
	Aire Acondicionado. (Si aplica)			na	
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)			na	
	Computador. (Si aplica)			na	
	Otro.			na	
11.2 Sustancias quimicas	El area cuenta con las tarjetas de emergencia.			na	
	El area cuenta con las Hojas de seguridad.			na	
	Otro.			na	

OBSERVACIONES

Leonardo Lopez

Firma responsable inspección

Leonardo Lopez

Firma Responsable del SG-SST

647 723

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME		
	SG-SST		
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		Fecha:	25/05/2025
		Versión:	001
			Pagina 1 de 2

Fecha de inspección: 25/05/2025	**Hora: 14:00**	**Area / Unidad operativa:**	**obra**	**Localidad:**	**NA**
Inspección realizada por: Leonardo Lopez		**Nombre responsable unidad: Leonardo López**			
Dirección: Obra San Miguel		**Telefono:**			

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	**PELIGROS FISICOS**				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.			x	
1.2	Las luminarias están en buen estado.			x	
1.3	Hay buena ventilación en el área.			x	
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	x			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).	x			Epp
1.6	La temperatura es confortable.	x			
2	**PELIGROS LOCATIVOS**				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).	x			
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).			x	
2.3	Pisos en buen estado.		x		pisos irregulares por la coherente con la obra
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).			x	
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).			x	
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	X			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	X			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?			X	
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.			x	
3	**PELIGROS ELÉCTRICOS**				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.			x	
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.			x	
3.3	Tomas e interruptores en buen estado			x	
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.			x	
3.5	Cables en buen estado.			x	
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados.			x	
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos.			x	
3.8	Existe señalización de peligros.			x	
4	**PELIGROS DE SEGURIDAD**				
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	x			
4.2	Extintores de carga vigente.	x			
4.3	Extintores libre de obstaculos.	x			
4.4	Existe señalización de extintores.		x		En la obra no hay señalizacion de exitntores
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	x			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	x			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	x			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).			x	
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	x			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?.	x			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	x			
5	**PELIGROS BIOLOGICOS**				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.		x		la obra es la via
6	**PELIGROS BIOMECANICO**				
6,1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	x			
6,2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)			x	
6,3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base			x	
6,4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles			x	
7	**ORDEN Y ASEO**				
7,1	El área se encuentra organizada.	x			
7,2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	x			
7,3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	x			
7,4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	x			
8	**SANEAMIENTO BASICO**				

724

8,1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	x			
8,2	Luminarias de baños en buen estado.	x			
8,3	Hay papel higiénico, jabón, toallas y papeleras con pedal y tapa.	x			
8,4	Estan los inodoros limpios en buen estado.	x			
8,5	Se tienen reguladores o ahorradores de agua en los lavamanos y sanitarios.	x			
9	**PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS DE OFICINA)**				
9,1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	x			
9,2	Archivo rodante en buen estado	x			
10	**PREGUNTAS Y OBSERVACION DE TAREAS (Hacer verificación a través de la observación de los trabajadores)**				
10,1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	x			
10,2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos.	x			
10,3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral.	x			
10,4	Los funcionarios conocen la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.	x			
10,5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	x			

11	MEDIO AMBIENTE	BUEN ESTADO	REGULAR ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
11.1 Agua y energia	Horno microondas. (Si aplica)			na	
	Nevera. (Si aplica)			na	
	Cafetera. (Si aplica)			na	
	Aire Acondicionado. (Si aplica)			na	
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)			na	
	Computador. (Si aplica)			na	
	Otro.			na	
11.2 Sustancias químicas	El area cuenta con las tarjetas de emergencia.			na	
	El area cuenta con las Hojas de seguridad.			na	
	Otro.			na	

OBSERVACIONES

Leonardo Lopez

Firma responsable inspección

Leonardo Lopez

Firma Responsable del SG-SST

669 725

CONSORCIO
SAN MIGUEL TAME

NIT. 901.935.374 -0

ANEXO 15. INFORME FINAL PMA

Carrera 15 N° 13 – 61 Barrio Sucre
consorciosanmigueltame@gmail.com
Tame Arauca

fjo 726

INFORME AMBIENTAL FINAL OBRA.
PMA - PLAN DE MANEJO AMBIENTAL
PERIODO DEL 08 DE MAYO DE 2025 AL 04 DE JULIO Y DEL 01 DE AGOSTO AL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2025

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 058 DE 2024

OBJETO: "PAVIMENTACIÓN EN CONCRETO RÍGIDO DE LAS VÍAS URBANAS EN ELBARRIO EL PORVENIR Y SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TAME, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"

CONTRATISTA:
CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
R/L GRIGELIO MULATO ARRECHEA

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 057-RAPLL-2024
OBJETO: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL A LA PAVIMENTACIÓN EN CONCRETO RÍGIDO DE LAS VÍAS URBANAS EN EL BARRIO EL PORVENIR Y SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TAME, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.".

INTERVENTORIA:
MOLINA MOJICA INGENIERÍA S.A.S
R/L JORGE ALBERTO MOLINA MOJICA

SUPERVISOR DESIGNADO:
NERY OROS ORTIZ

727

SEPTIEMBRE DE 2025

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4
1. GENERALIDADES. 5
2. LOCALIZACIÓN Y ALCANCE DEL PROYECTO. 5
3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO. 6
4. INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATO. 7
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO 7
CONTRATO INICIAL 7
5. ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA. 7
ÁREA DE INFLUENCIA INDIRECTA. 8
6. ADAPTACIÓN DE PROGRAMAS AMBIENTALES. 8
7. INFORME DE SEGUIMIENTO ETAPA DE EJECUCIÓN DEL 08 DE MAYO AL 04 DE JULIO Y DEL 01 DE AGOSTO AL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2025 9
8.1. PROGRAMA DE GESTIÓN SOCIAL. 9
8.1.2. PROYECTO FMA-2. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN. 10
TABLA N°4. PERSONAL ADMINISTRATIVO OBRA. 0
Personal operativo mes de Mayo 1
Personal operativo mes de Mayo (Consorciado Hevalo) 1
TABLA N°4. PERSONAL ADMINISTRATIVO OBRA. 3
Personal operativo mes de Junio 4
Personal operativo mes de Junio (Consorciado Hevalo) 4
Personal administrativo de la obra mes de Agosto 4
Personal operativo mes de Agosto 5
Personal operativo mes de Agosto (Consorciado Hevalo) 6
Personal administrativo de la obra mes de Septiembre 8
Personal operativo mes de Septiembre 8
Personal operativo mes de Septiembre (Consorciado Hevalo) 9
8.1.4. PROYECTO FMA-4. CAPACITACIÓN EN GESTION SOCIO AMBIENTAL AL PERSONAL DE LA OBRA. 10
8.1.5. PROYECTO FMA-5. HIGIENE, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. 11
Cumplimiento de medidas de higiene, seguridad industrial y salud ocupacional 11
Actividades ejecutadas del 08 de mayo al 04 de julio y del 01 de agosto al 29 de septiembre de 2025 12
Subprograma de medicina preventiva y del trabajo 12

128

8.2.1. PROYECTO FMA-6. MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN. 17
Manejo ambiental durante la ejecución de la obra 17
Cumplimiento de requerimientos legales 17
8.2.2. PROYECTO FMA 7 - SEÑALIZACIÓN FRENTES DE OBRA Y SITIOS TEMPORALES. 19
Implementación de señalización y control vial en obra 19
8.2.3. PROYECTO FMA-8. MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LODOS Y RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN. 21
8.2.4. PROYECTO FMA-9. MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS CONVENCIONALES Y ESPECIALES 23
8.2.6. PROYECTO FMA-11. PROTECCIÓN DE FAUNA. 25
8.2.7. PROYECTO FMA-12. MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS. 27
CUMPLIMIENTO A LAS MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL Y LIMPIEZA FINAL DE LA OBRA. 29
1. ANEXOS 30
ANEXO FICHA 2: 30
ANEXOS FICHA 5: 30
ANEXO FICHA 6: 30
ANEXO FICHA 9: 30
ANEXO FICHA 12: 30
ANEXO 13 30

673 729

INTRODUCCIÓN

La presente documentación corresponde al Informe final de obra del Plan de Manejo Ambiental comprendido entre el 08 de mayo de 2025 al 04 de julio de 2025 y del 01 de agosto al 29 de septiembre de 2025, consecuente con el objetivo propuesto, este informe contiene las actividades ejecutadas por el área ambiental y de seguridad y salud en el trabajo del CONSORCIO SAN MIGUEL TAME , bajo el contrato de obra pública **No. 058** de 2024, cuyo objeto es la **"PAVIMENTACIÓN EN CONCRETO RÍGIDO DE LAS VÍAS URBANAS EN ELBARRIO EL PORVENIR Y SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TAME, DEPARTAMENTO DE ARAUCA",** correspondiente a cada una de las etapas del proyecto; en cumplimiento de lo establecido en el **PLAN DE MANEJO AMBIENTAL – PMA**.

El proyecto fue viabilizado por la Gobernacion de Arauca, quien gestionó los recursos necesarios para su ejecución, los cuales fueron designados a la Region Administrativa y de Planificacion RAP LLANOS como entidad contratante, a su vez este proyecto también controlado por la Interventoría Técnica MOLINA MOJICA INGENIERÍA S.A.S.

730

1. GENERALIDADES.

El Consorcio san miguel Tame contrató con el municipio de Tame, mediante el Contrato de Obra Pública 058 de 2024, la PAVIMENTACIÓN EN CONCRETO RÍGIDO DE LAS VÍAS URBANAS EN EL BARRIO EL PORVENIR Y SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TAME, DEPARTAMENTO DE ARAUCA; por lo anterior, y en cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en el citado contrato, se debe adelantar la implementación del PLAN DE MANEJO AMBIENTAL – PMA, establecido y aprobado para este proyecto.

El PMA elaborado por un profesional ambiental, conforme a los lineamientos establecidos en la GUIA DE MANEJO AMBIENTAL PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA – SUBSECTOR VIAL del INVIAS; propone una serie de programas y acciones a seguir de forma puntual para prevenir, mitigar, corregir o compensar los impactos o efectos generados a partir de la ejecución de las obras sobre los componentes ambientales.

Estas acciones están encaminadas a que tanto en la fase de Prealistamiento como de Ejecución física de los trabajos, se trabaje garantizando unas obras de las calidades exigidas y con unos procedimientos constructivos que se encuentren en armonía con el medio ambiente y la participación comunitaria, con el objetivo de lograr el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes.

2. LOCALIZACIÓN Y ALCANCE DEL PROYECTO.

El proyecto se encuentra ubicado en el área urbana del municipio de Tame, Con el proyecto se pretende mejorar la interconexión vial del municipio de Tame específicamente en los tramos viales ubicados en las siguientes direcciones:

- Tramo 1. Carrera 21 entre calles 12 y 13
- Tramo 2. Carrera 22 entre calles 12 y 13
- Tramo 3. Carrera 24 entre calles 12 y 13

ALCANCE DEL PROYECTO

El alcance del presente proyecto corresponde a la construcción de 3 vías pavimentadas en concreto hidráulico, cada una con un ancho libre de 8 m para la carrera 21 y 22; y de 10 m para la carrera 24. Teniendo un alcance total según la MGA de 0.3521 km.

Esta pavimentación también cuenta con la instalación de sardineles por cada una de las márgenes de la calzada, con un ancho de 0.20 metros. La pavimentación contempla la construcción de las obras complementarias como son las obras hidráulicas; el reemplazo de tubería de alcantarillado, las cuales es necesario hacer el cambio del material de las mismas ya que se encuentran en material de gres. También se proyecta hacer el reemplazo de la tubería de acueducto, la cual será reemplazada por tubería de PVC de 3".

731

Localización Tramo 1-2-3.



Ilustración 1. Localización sitio de la obra – fuente Google Earth

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

El proyecto contempla la construcción de 3 tramos de vía en pavimento en concreto rígido el cual incluyen mezclas densas de MR 3,8 Mpa, ubicadas sobre las calles 13 y 12 en EL tramo 1 (carrera 21), tramo 2 (carrera 22) y tramo 3 (carrera 24), el cual con el flujo vehicular del sector.

Estas actividades tienen la finalidad de presentar a la comunidad vías óptimas para el buen tránsito vehicular generando una movilidad adecuada, comodidad, seguridad, reducción de tiempos de viaje y todo a su vez reflejado en una reducción de costos a los vehículos comerciales que transitan por estos corredores viales.

Así mismo se llevará a cabo la instalación de las señales verticales y la demarcación de horizontal de acuerdo al diseño de señalización. Mejorando las condiciones de las vías urbanas a través de la ejecución de un contrato de obra cuyo objeto sea la **"PAVIMENTACIÓN EN CONCRETO RÍGIDO DE LAS VÍAS URBANAS EN EL BARRIO EL PORVENIR Y SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TAME, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"**, buscando mejorar la calidad de vida de los habitantes de los barrios beneficiados.

732
6/6

4. INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATO.

El contrato cuenta con la siguiente información básica:

Tabla N°1. Información Básica del Proyecto.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO	
CONTRATO INICIAL	
Objeto:	"PAVIMENTACIÓN EN CONCRETO RÍGIDO DE LAS VÍAS URBANAS EN EL BARRIO EL PORVENIR Y SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TAME, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"
Nombre Contratista:	CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
NIT Contratista:	901.772.374-1
Representante Legal Contratista:	GRIGELIO MULATO ARRECHEA
Número del contrato:	058 de 2024
Valor:	MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS CON OCHENTA Y CINCO CENTAVOS ($1.194.468.094,85)
Plazo de ejecución:	CUATRO (4) MESES
Interventoría:	MOLINA MOJICA INGENIERÍA S.A.S.
NIT Interventoría:	900.516.082 -4
Numero de contrato Interventoría	057 de 2024
Nombre Representante Legal Interventoría:	JORGE ALBERTO MOLINA MOJICA
FECHAS DEL CONTRATO DE OBRA	
Fecha de Inicio:	8 DE MAYO DEL 2025
Fecha de Terminación Inicial:	7 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
Fecha de Suspensión No1	4 DE JULIO DE 2025
Tiempo de Suspensión	UN (01) MES
Fecha estimada de Reinicio	04 DE AGOSTO DE 2025
Fecha de reinicio No 1	01 DE AGOSTO DE 2025
Fecha de terminación prevista según reinicio no.1	04 DE OCTUBRE DE 2025
Fecha de terminación	29 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Fuente: Autor

5. ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA.

De acuerdo con lo establecido en el PMA aprobado para el presente proyecto, el Área de Influencia Directa – AID, corresponde al espacio geográfico que se verá afectado positiva o negativamente por los impactos del proyecto, durante la ejecución de las actividades constructivas, objeto de la elaboración del PMA.

Por lo anterior, se define como área de influencia directa la zona urbana del municipio de Tame donde se construirá la obra vial y obras complementarias en las áreas del territorio que están destinadas a expansión de vivienda urbana, terrenos que cuentan con

677 733

infraestructura vial a nivel se subrasante en condiciones irregularidades, y comprende no solo sus vías sino poblaciones, cobertura vegetal, cuerpos de agua, y predios.

ÁREA DE INFLUENCIA INDIRECTA.

Lugares que se verán afectados indirectamente por las actividades constructivas del proyecto, al igual que por las demás actividades como compra y transporte de materiales tanto en la parte urbana y rural, lo que comprende las vías de acceso a canteras, la afectación de las vías urbanas, generación de emisiones atmosféricas por los vehículos, consumo de combustibles, etc.

6. ADAPTACIÓN DE PROGRAMAS AMBIENTALES.

Para el proyecto "PAVIMENTACIÓN EN CONCRETO RÍGIDO DE LAS VÍAS URBANAS EN EL BARRIO EL PORVENIR Y SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TAME, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"., el profesional en ingeniería ambiental, estableció la aplicación de tres (3) programas; de gestión ambiental, de gestión social y de monitoreo y seguimiento, los cuales están representados por 12 fichas, orientadas a indicar al ejecutor de la obra las acciones tendientes a minimizar, controlar, prevenir, mitigar, corregir y compensar los impactos que se pudieran derivar de la ejecución de las obras.

A continuación, se relacionan las fichas que se aplicarán al contrato de obra pública 058 de 2024:

Tabla N°2. Fichas de manejo ambiental.

NOMBRES Y CÓDIGOS DE LOS PROGRAMAS		
PROGRAMA	**PROYECTO**	**CÓDIGO**
GESTIÓN SOCIAL	Atención a la comunidad.	FMA - 1
	Información y divulgación.	FMA - 2
	Contratación de mano de obra.	FMA - 3
	Capacitación en gestión socio ambiental al personal de la obra.	FMA – 4
	Higiene, seguridad industrial y salud ocupación.	FMA – 5
6MANEJO AMBIENTAL	Manejo integral de materiales de construcción.	FMA – 6
	Señalización frentes de obra y sitios temporales.	FMA – 7
	Manejo y disposición final de lodos y residuos de construcción y demolición.	FMA – 8
	Manejo y disposición final de residuos sólidos convencionales y especiales.	FMA – 9
	Manejo y disposición final de residuos líquidos, domésticos y especiales.	FMA – 10
	Protección de fauna.	FMA – 11
	Manejo de maquinaria, equipos y vehículos.	FMA – 12
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	Cumplimiento a las medidas de manejo ambiental y limpieza final de obra.	

Fuente: Autor

678 734

7. INFORME DE SEGUIMIENTO ETAPA DE EJECUCIÓN DEL 08 DE MAYO AL 04 DE JULIO Y DEL 01 DE AGOSTO AL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

De acuerdo a lo programado en el PMA, durante el periodo comprendido entre el 08 de mayo al 04 de julio y del 01 de agosto al 29 de septiembre de 2025, se implementaron los siguientes programas y proyectos sobre los cuales se presentará el informe de seguimiento:

Tabla N°3. Fichas de manejo ambiental.

NOMBRES Y CÓDIGOS DE LOS PROGRAMAS		
PROGRAMA	**PROYECTO**	**CÓDIGO**
GESTIÓN SOCIAL	Atención a la comunidad.	FMA - 1
	Información y divulgación.	FMA - 2
	Contratación de mano de obra.	FMA - 3
	Capacitación en gestión socio ambiental al personal de la obra.	FMA – 4
	Higiene, seguridad industrial y salud ocupación.	FMA – 5
MANEJO AMBIENTAL	Manejo integral de materiales de construcción.	FMA – 6
	Señalización frentes de obra y sitios temporales.	FMA – 7
	Manejo y disposición final de lodos y residuos de construcción y demolición.	FMA – 8
	Manejo y disposición final de residuos sólidos convencionales y especiales.	FMA – 9
	Manejo y disposición final de residuos líquidos, domésticos y especiales.	FMA – 10
	Protección de fauna.	FMA – 11
	Manejo de maquinaria, equipos y vehículos.	FMA – 12
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	Cumplimiento a las medidas de manejo ambiental y limpieza final de obra.	

8.1. PROGRAMA DE GESTIÓN SOCIAL.

8.1.1. PROYECTO FMA-1. ATENCIÓN A LA COMUNIDAD.

Durante la ejecución del proyecto de pavimentación en concreto rígido de las vías urbanas en los barrios El Porvenir y San Miguel del municipio de Tame, departamento de Arauca, se llevaron a cabo actividades de información y divulgación dirigidas a la comunidad, con el fin de socializar los objetivos, alcances y beneficios de la obra, así como mantener un canal de comunicación transparente y permanente con los habitantes del sector. Para ello, se realizaron reuniones comunitarias previas al inicio y durante el desarrollo de las obras, en las cuales se presentaron los cronogramas de trabajo, las etapas constructivas, los cierres y desvíos de tráfico, así como las medidas de manejo ambiental y social que fueron implementadas.

Adicionalmente, se emplearon medios de divulgación como carteleras informativas, perifoneo, entrega de volantes y avisos en medios locales, con el propósito de mantener informada a la comunidad sobre los avances, ajustes de programación y posibles

afectaciones temporales relacionadas con la movilidad y la prestación de servicios públicos. Estas acciones permitieron generar confianza, promovieron la participación activa de los residentes y garantizaron que la pavimentación se desarrollara de manera coordinada, ordenada y socialmente responsable.



Atención a la comunidad.

(VER ANEXO FICHA 1. copia lista de asistencia y el acta de reunión).

8.1.2. PROYECTO FMA-2. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN.

Para el desarrollo de este proyecto, se realizó la socialización del proyecto a la comunidad de los barrios porvenir y san miguel el día 12 de mayo de 2025, en este evento se contó con la presencia del alcalde Miguel Ángel Bastos, secretaria de Infraestructura Jenny Milena

736

Upegui Siculaba, secretario de gobierno José Manuel Hernández y los presidentes de los barrios beneficiados y la comunidad en general.

En esa misma fecha se realizó la conformación de la veeduría ciudadana, donde se contó con la participación de las siguientes personas:

- **Marcela Ramírez.**
- **Sonia Estela Ortiz.**
- **Ovidio Diaz.**
- **Henrry Serrano.**
- **Orlando Abril.**

Siendo elegido el señor Luis Orlando Abril Guaspalay, identificado con cédula de ciudadanía N° 17.546.767como vocero de la veeduría ciudadana.

Desde el inicio del proyecto se ha mantenido un dialogo directo con la comunidad del área de influencia directa del proyecto, se les dio a conocer la dirección de la oficina administrativa en el municipio de Tame donde se recepcionan las quejas, sugerencias y recomendaciones de la comunidad; igualmente el Ingeniero Residente atiende a la comunidad cada vez que ellos lo requieren.

Igualmente se instaló una valla informativa con el fin de brindar a la comunidad toda la información referente al Contrato de obra pública 058 de 2024; dicha valla contiene datos básicos tales como: número de contrato, objeto, nombre del contratista, NIT, nombre de la interventoría y plazo de ejecución.





737



Socialización del Proyecto.

(VER ANEXO FICHA 2. copia lista de asistencia a la socialización y el acta de conformación de la veeduría).

8.1.3. PROYECTO FMA-3. CONTRATACIÓN DE MANO DE OBRA.

La contratación de la mano de obra local se realizó a través de un proceso coordinado con la comunidad, siendo el presidente de la veeduría ciudadana el encargado de canalizar las solicitudes. Este representante recibía las hojas de vida de los interesados en vincularse al proyecto y posteriormente las hacía llegar al Consorcio ejecutor de la obra, con el fin de que fueran evaluadas y consideradas conforme a las necesidades del personal requerido. Este procedimiento permitió garantizar la transparencia en la selección del personal, promover la participación de la comunidad y dar prioridad a la mano de obra local, cumpliendo con los lineamientos establecidos en el marco de la ejecución del contrato.

738
682

Personal administrativo de la obra mes de Mayo

PERSONAL ADMINISTRATIVO							
Planilla Nº. 9488225283 – Planilla N°. 9492464485							
NOMBRES	CARGO	CEDULA	SALARIO	F. INGRESO	SALUD	PENSION	ARL
JESSY CATHERINE MULATO SEPULVEDA	DIRECTOR	74.189.987	$ 2.500.000,00	8/05/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ	RESIDENTE	52.704.697	$ 3.000.000,00	8/05/2025	SANITAS	COLPENSIONES	SURA
LUIS ALEJANDRO ORTIZ SUAREZ	ING. AMBIENTAL	1.116.866.434	$ 1.423.500,00	8/05/2025	NUEVA EPS	COLFONDOS	POSITIVA
EDWAR ANDRES SEPULVEDA HERNANDEZ	ESPECIALISTA GEOTECNIA	1.116.855.023	$ 2.500.000,00	8/05/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
LEONARDO LOPEZ AMORTEGUI	INSPECTOR SISO	80.054.941	$ 2.700.000,00	8/05/2025	SANITAS	COLPENSIONES	SURA
OLGA NAYIVE TOVAR	ESPECIALISTA GERENCIA DE PROYECTOS	1.116.858.232	$ 2.700.000,00	8/05/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA

Personal operativo mes de Mayo

PERSONAL OPERATIVO							
Planilla Nº 9488225283							
NOMBRES	CARGO	CEDULA	SALARIO	F. INGRESO	SALUD	PENSION	ARL
LUIS FERNANDO CABEZAS	TOPÓGRAFO	93.372.569	$ 1.423.500,00	8/05/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
ELIBARDO BENAVIDEZ MURCI	CADENERO I	91.247.775	$ 1.423.500,00	08/05/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
MARIO FELIPE MENDEZ ORTEGA	CADENERO II	1.007.678.527	$ 1.423.500,00	08/05/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA
OSCAR FERNEY PORTILLA VILLAMIZAR	AYUDANTE	1.007.397.126	$ 1.423.500,00	08/05/2025	NUEVA EPS	PROTECCION S.A	POSITIVA

739

HERSON FERNEY SUESCUN GUANARE	AYUDANTE	1.116.862.512	$ 1.423.500,00	08/05/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
KELVIN DAVID PORILLA VILLAMIZAR	AYUDANTE	1.116.872.324	$ 1.423.500,00	08/05/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
IVAN ALEXIS FERNANDEZ CARDENAS	AYUDANTE	1.006.457.684	$ 1.423.500,00	08/05/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
ANDELFO GONZALEZ MARTINEZ	AYUDANTE	17.547.075	$ 1.423.500,00	08/05/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
JHOJAN SANTIAGO BOHADA LEAL	AYUDANTE	1.093.433.130	$ 1.423.500,00	08/05/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA

Personal operativo mes de Mayo (Consorciado Hevalo)

PERSONAL OPERATIVO							
Planilla Nº 78220230							
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. INGRESO**	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**
ANDRES DAVID MINA VERA	REGULADOR DE TRANSITO	1.057.601.510	$ 1.423.500,00	8/05/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
JEFFERSON FABIAN CORDON VERA	REGULADOR DE TRANSITO	1.049.635.459	$ 1.423.500,00	8/05/2025	FAMISANAR	PROTECCION	SURA

644 740

Personal administrativo de la obra mes de Junio

PERSONAL ADMINISTRATIVO							
NO. 9488225283							
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. RETIRO**	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**
JESSY CATHERINE MULATO SEPULVEDA	DIRECTOR	74.189.987	$ 2.500.000,00	30/06/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ	RESIDENTE	52.704.697	$ 3.000.000,00	30/06/2025	SANITAS	COLPENSIONES	SURA
LUIS ALEJANDRO ORTIZ SUAREZ	ING. AMBIENTAL	1.116.866.434	$ 1.423.500,00	30/06/2025	NUEVA EPS	COLFONDOS	POSITIVA
EDWAR ANDRES SEPULVEDA HERNANDEZ	ESPECIALISTA GEOTECNIA	1.116.855.023	$ 2.500.000,00	30/06/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
LEONARDO LOPEZ AMORTEGUI	INSPECTOR SISO	80.054.941	$ 2.700.000,00	30/06/2025	SANITAS	COLPENSIONES	SURA
OLGA NAYIVE TOVAR	ESPECIALISTA GERENCIA DE PROYECTOS	1.116.858.232	$ 2.700.000,00	30/06/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA

Personal operativo mes de Junio

PERSONAL OPERATIVO								
NO. 9488231151 – No 9491685338								
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. INGRESO**	**F. RETIRO**	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**
LUIS FERNANDO CABEZAS	TOPÓGRAFO	93.372.569	$ 1.423.500,00		30/06/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA

741

ELIBARDO BENAVIDEZ MURCI	CADENERO I	91.247.775	$ 1.423.500,00			NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
MARIO FELIPE MENDEZ ORTEGA	CADENERO II	1.007.678.527	$ 1.423.500,00			NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA
JESUS IVAN GIRALDO SARMIENTO	MAESTRO DE OBRA	17.546.035	$ 1.423.500,00	3/06/2025	7/06/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
ANDELFO GONZALEZ MARTINEZ	Ayudante	17.547.075	$ 1.423.500,00	3/06/2025	7/06/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
BAIRON ESTEBAN SARMIENTO	AYUDANTE	17.548.299	$ 1.423.500,00	3/06/2025	7/06/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA

Personal operativo mes de Junio (Consorciado Hevalo)

PERSONAL OPERATIVO							
Planilla Nº 78279802							
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. INGRESO**	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**
ANDRES DAVID MINA VERA	REGULADOR DE TRANSITO	1.057.601.510	$ 1.423.500,00	8/05/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
JEFFERSON FABIAN CORDON VERA	REGULADOR DE TRANSITO	1.049.635.459	$ 1.423.500,00	8/05/2025	FAMISANAR	PROTECCION	SURA

Personal administrativo de la obra mes de julio de 2025

PERSONAL ADMINISTRATIVO								
NO. 9489839981 – N° 9492464856								
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. INGRESO**	**F. RETIRO**	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**
JESSY CATHERINE MULATO SEPULVEDA	DIRECTOR	74.189.987	$2.500.000,00	01/07/2025	04/07/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ	RESIDENTE	52.704.697	$3.000.000,00	01/07/2025	04/07/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
LUIS ALEJANDRO ORTIZ SUAREZ	ING. AMBIENTAL	1.116.866.434	$1.423.500,00	01/07/2025	04/07/2025	NUEVA EPS	COLFONDOS	POSITIVA

742

EDWAR ANDRES SEPULVEDA HERNANDEZ	ESPECIALISTA GEOTECNIA	1.116.855.023	$2.500.000,00	01/07/2025	04/07/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
LEONARDO LOPEZ AMORTEGUI	INSPECTOR SISO	80.054.941	$2.700.000,00	01/07/2025	04/07/2025	SANITAS	COLPENSIONES	SURA
OLGA NAYIVE TOVAR	ESPECIALISTA GERENCIA DE PROYECTOS	1.116.858.232	$2.700.000,00	01/07/2025	04/07/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
ELIBARDO BENAVIDES	CADENERO I	91.247.775	$1.423.500,00			NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
MARIO FELIPE MENDEZ	CADENERO II	1.007.678.527	$1.423.500,00			NUEVA EPS	PORVENIR	SURA

Personal operativo mes de julio de 2025 (Consorciado Hevalo)

PERSONAL OPERATIVO							
Planilla Nº 79236212							
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. INGRESO**	**SALUD**	**PENSIÓN**	**ARL**
ANDRES DAVID MINA VERA	REGULADOR DE TRANSITO	1.057.601.510	$ 1.423.500,00	8/05/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
JEFFERSON FABIAN CORDON VERA	REGULADOR DE TRANSITO	1.049.635.459	$ 1.423.500,00	8/05/2025	FAMISANAR	PROTECCION	SURA

Personal administrativo de la obra mes de Agosto

PERSONAL ADMINISTRATIVO							
NO. 9492464911							
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. INGRESO**	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**
JESSY CATHERINE MULATO SEPULVEDA	DIRECTOR	74.189.987	$ 2.500.000,00	01/08/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ	RESIDENTE	52.704.697	$ 3.000.000,00	01/08/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
LUIS ALEJANDRO ORTIZ SUAREZ	ING. AMBIENTAL	1.116.866.434	$ 1.423.500,00	01/08/2025	NUEVA EPS	COLFONDOS	POSITIVA

EDWAR ANDRES SEPULVEDA HERNANDEZ	ESPECIALISTA GEOTECNIA	1.116.855.023	$ 2.500.000,00	01/08/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
LEONARDO LOPEZ AMORTEGUI	INSPECTOR SISO	80.054.941	$ 2.700.000,00	01/08/2025	SANITAS	COLPENSIONES	SURA
OLGA NAYIVE TOVAR	ESPECIALISTA GERENCIA DE PROYECTOS	1.116.858.232	$ 2.700.000,00	01/08/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA

Personal operativo mes de Agosto

PERSONAL OPERATIVO							
NO. 9488231151							
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. INGRESO**	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**
LUIS FERNANDO CABEZAS	TOPÓGRAFO	93.372.569	$ 1.423.500,00	01/08/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
ELIBARDO BENAVIDEZ MURCI	CADENERO I	91.247.775	$ 1.423.500,00	8/05/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
MARIO FELIPE MENDEZ ORTEGA	CADENERO II	1.007.678.527	$ 1.423.500,00	8/05/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA
JESUS IVAN GIRALDO SARMIENTO	MAESTRO DE OBRA	17.546.035	$ 1.423.500,00	08/08/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
ANDELFO GONZALEZ MARTINEZ	Ayudante	17.547.075	$ 1.423.500,00	08/08/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
BAIRON ESTEBAN SARMIENTO	AYUDANTE	17.548.299	$ 1.423.500,00	08/08/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
PEDRO JOSE LAYA MORENO	AYUDANTE	17.589.020	$ 1.423.500,00	08/08/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
JHON FREDY BAUTISTA	AYUDANTE	1.030.571.963	$ 1.423.500,00	08/08/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
FRANDER SAUL PIÑEROS GUTIERREZ	AYUDANTE	1.116.874.538	$ 1.423.500,00	08/08/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA

744

Personal operativo mes de Agosto (Consorciado Hevalo)

PERSONAL OPERATIVO							
Planilla Nº 79873348							
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. INGRESO**	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**
ANDRES DAVID MINA VERA	REGULADOR DE TRANSITO	1.057.601.510	$ 1.423.500,00	8/05/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
JEFFERSON FABIAN CORDON VERA	REGULADOR DE TRANSITO	1.049.635.459	$ 1.423.500,00	8/05/2025	FAMISANAR	PROTECCION	SURA

6 8 8 745

Personal administrativo de la obra mes de Septiembre

PERSONAL ADMINISTRATIVO								
Planilla Nº. 9492465083 - 9491725508								
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. INGRESO**	**F. RETIRO**	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**
JESSY CATHERINE MULATO SEPULVEDA	DIRECTOR	74.189.987	$ 2.500.000,00	01/08/2025	29/09/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ	RESIDENTE	52.704.697	$ 3.000.000,00	08/05/2025	29/09/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
LUIS ALEJANDRO ORTIZ SUAREZ	ING. AMBIENTAL	1.116.866.434	$ 1.423.500,00	01/08/2025	29/09/2025	NUEVA EPS	COLFONDOS	POSITIVA
EDWAR ANDRES SEPULVEDA HERNANDEZ	ESPECIALISTA GEOTECNIA	1.116.855.023	$ 2.500.000,00	01/08/2025	29/09/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
LEONARDO LOPEZ AMORTEGUI	INSPECTOR SISO	80.054.941	$ 2.700.000,00	01/08/2025	29/09/2025	SANITAS	COLPENSIONES	SURA
OLGA NAYIVE TOVAR	ESPECIALISTA GERENCIA DE PROYECTOS	1.116.858.232	$ 2.700.000,00	01/08/2025	29/09/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA

Personal operativo mes de Septiembre

PERSONAL OPERATIVO							
Planilla Nº 9491725508							
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. RETIRO**	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**
LUIS FERNANDO CABEZAS	TOPÓGRAFO	93.372.569	$ 1.423.500,00	29/09/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
ELIBARDO BENAVIDEZ MURCI	CADENERO I	91.247.775	$ 1.423.500,00	29/09/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
MARIO FELIPE MENDEZ ORTEGA	CADENERO II	1.007.678.527	$ 1.423.500,00	29/09/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA
JESUS IVAN GIRALDO SARMIENTO	MAESTRO DE OBRA	17.546.035	$ 1.423.500,00	29/09/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA

ANDELFO GONZALEZ MARTINEZ	Ayudante	17.547.075	$ 1.423.500,00	29/09/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
BAIRON ESTEBAN SARMIENTO	AYUDANTE	17.548.299	$ 1.423.500,00	29/09/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
PEDRO JOSE LAYA MORENO	AYUDANTE	17.589.020	$ 1.423.500,00	29/09/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
JHON FREDY BAUTISTA	AYUDANTE	1.030.571.963	$ 1.423.500,00	29/09/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
FRANDER SAUL PIÑEROS GUTIERREZ	AYUDANTE	1.116.874.538	$ 1.423.500,00	29/09/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA

Personal operativo mes de Septiembre (Consorciado Hevalo)

PERSONAL OPERATIVO							
Planilla Nº 80992701							
NOMBRES	**CARGO**	**CEDULA**	**SALARIO**	**F. INGRESO**	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**
ANDRES DAVID MINA VERA	REGULADOR DE TRANSITO	1.057.601.510	$ 1.423.500,00	8/05/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
JEFFERSON FABIAN CORDON VERA	REGULADOR DE TRANSITO	1.049.635.459	$ 1.423.500,00	8/05/2025	FAMISANAR	PROTECCION	SURA

690 747

8.1.4. PROYECTO FMA-4. CAPACITACIÓN EN GESTION SOCIO AMBIENTAL AL PERSONAL DE LA OBRA.

Dando cumplimiento a las obligaciones establecidas en el proyecto, se destacó la importancia de la capacitación del personal vinculado, considerando que ellos fueron los principales actores involucrados en la ejecución de la obra. La falta de claridad en el desarrollo de sus actividades podría haber ocasionado impactos ambientales sobre los recursos naturales; por ello, resultó fundamental que el personal tuviera pleno conocimiento de las situaciones de riesgo a las cuales estaba expuesto, con el fin de prevenir accidentes laborales.

En este sentido, durante los periodos reportados se llevó a cabo una jornada de capacitación dirigida al personal nuevo, en la cual se brindó información relacionada con la afiliación al sistema de seguridad social y de riesgos laborales, la definición de accidente de trabajo, los conceptos de impacto y aspecto ambiental, las generalidades del Plan de Manejo Ambiental (PMA) y las normas de comportamiento dentro de la obra, especialmente durante la operación de maquinaria y equipos.

Durante dichos periodos, se capacitó a veintiún (21) trabajadores en temas socioambientales y se registró el ingreso de tres (03) trabajadores al área operativa del Consorcio San Miguel Tame.









748
641






Capacitación gestión socio ambiental.

(VER ANEXO FICHA 4. Registro de asistencia a capacitación).

8.1.5. PROYECTO FMA-5. HIGIENE, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL.

Cumplimiento de medidas de higiene, seguridad industrial y salud ocupacional

En el marco de la ejecución del proyecto de pavimentación en concreto rígido, se implementaron medidas de higiene, seguridad industrial y salud ocupacional con el propósito de prevenir accidentes de trabajo, mitigar riesgos y garantizar condiciones seguras para todo el personal vinculado a la obra.

Dentro de las acciones desarrolladas se incluyeron la inducción y capacitación del personal en normas de seguridad, el uso obligatorio de elementos de protección personal (EPP) —como cascos, guantes, botas de seguridad, chalecos reflectivos, gafas y protectores auditivos—, así como la señalización adecuada de las áreas de trabajo y el control de accesos, con el fin de evitar incidentes con transeúntes y vehículos.

De igual manera, se llevaron a cabo jornadas de sensibilización sobre prácticas de higiene personal y laboral, pausas activas orientadas a la prevención de enfermedades osteomusculares, y se garantizó la disponibilidad de agua potable, botiquín de primeros auxilios y brigadistas capacitados. Estas medidas permitieron reducir los riesgos asociados a la manipulación de materiales, operación de maquinaria y exposición a factores ambientales, contribuyendo al cumplimiento de la normatividad vigente en materia de

749
692

seguridad y salud en el trabajo, así como al desarrollo de la obra en condiciones óptimas de protección laboral.

Actividades ejecutadas del 08 de mayo al 04 de julio y del 01 de agosto al 29 de septiembre de 2025

El presente informe corresponde al cumplimiento de las actividades desarrolladas por el contratista durante el periodo comprendido entre el 08 de mayo al 04 de julio y del 01 de agosto al 29 de septiembre de 2025. En dicho periodo, el contratista reinició las actividades constructivas, motivo por el cual se retomaron también las acciones preventivas orientadas a la mitigación de riesgos laborales y al fortalecimiento de la cultura de seguridad.

Entre las principales actividades ejecutadas se destacan:

- Inducción en seguridad a todos los trabajadores que ingresaron para laborar en el proyecto.
- Práctica de exámenes médicos de ingreso con énfasis osteomuscular al 100% del personal vinculado.
- Entrega de elementos de protección personal (EPP) y dotación completa a todos los trabajadores que iniciaron labores en el periodo.
- Afiliación a la seguridad social integral (EPS, AFP, ARL y CCF) de todo el personal nuevo.
- Elaboración del acta de elección del COPASST.
- Actualización de la matriz de identificación de riesgos y valoración de peligros.
- Elaboración de la matriz de elementos de protección personal.
- Diseño y aplicación del profesiograma para la realización de exámenes médicos de acuerdo con el cargo.

Subprograma de medicina preventiva y del trabajo

El Consorcio San Miguel Tame, comprometido con el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes tendientes a garantizar mecanismos adecuados para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, realizó los exámenes médicos ocupacionales de ingreso al personal nuevo vinculado a la obra. Dichos exámenes fueron efectuados por un médico con licencia en salud ocupacional, y los resultados fueron notificados individualmente a cada trabajador, junto con las recomendaciones emitidas por el profesional de la salud.

De acuerdo con los controles establecidos en la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, se desarrollaron charlas de autocuidado y socialización de los riesgos identificados. A continuación, se presenta la matriz de elementos de protección personal aplicada al proyecto.

Tabla 12. Matriz de Elementos de Protección Personal.

ÍTEM	EPP	DESCRIPCIÓN	NORMA APLICABLE PARA EL EPP	OBSERVACIÓN
1	Casco de seguridad Tipo I	Material polietileno. uso industrial	NTC1523 ANSI Z 89.1 2003 APROBACIÓN NOSH ISO3874	Cuatro puntos de apoyo en el arnés. frontal redondo, preferiblemente.
2	Monogafas de seguridad	Material policarbonato, marco suave en PVC, protección para impacto por objetos y rayos uv.	ANSI Z87.1-2003 CSA Z94.3-1993	Preferiblemente antiempañables.
3	Tapa oídos de inserción	Material de espuma de poliuretano, tapones blandos, suaves y autoajustables.	NTC 2272 OSHA-N OSH CE EN 24869-1 ANSI S 3.19	Dependiendo el tiempo de exposición e intensidad del ruido.
4	Mascarilla de libre mantenimiento para material particulado	Uso en triturado y/o cementos	NTC 1584 NTC 2561 N95 NORMA 42	Existen gran variedad, requiere evaluación previa de acuerdo a la labor.
5	Guantes de vaqueta	Manipulación de herramientas manuales, amarre de alambre, varillas metálicas y maquinaria.	NTC 2190 NTC2220	Evitar mojarlos, su uso de acuerdo a especificación de labor.
6	Botas de seguridad en PVC con Punta Reforzada	Materiales PVC tratamiento de nitrilo. resistente a ácidos, aceites, petróleo y humedad.	NTC 1741 NTC2385 DIN4843	Dependiendo de la actividad puede o no tener puntera.

Fuente: Autor

8.1.6. Subprograma de seguridad industrial

El Consorcio San Miguel Tame vinculó el personal requerido para la administración y ejecución de los trabajos, de acuerdo con el alcance de la obra, realizando previamente la afiliación de cada trabajador al sistema de seguridad social integral y a la administradora de riesgos laborales (ARL).

Gracias a la implementación de estas acciones, durante el periodo reportado no se presentaron accidentes de trabajo, incidentes laborales ni enfermedades ocupacionales entre el personal vinculado al proyecto. Este resultado reflejó el cumplimiento de las medidas preventivas y de control, motivo por el cual se recomienda continuar con su aplicación para mantener el indicador de accidentalidad en cero.

Durante el periodo comprendido entre el 08 de mayo al 04 de julio y del 01 de agosto al 29 de septiembre de 2025, objeto del presente informe, se contó con veintidós (22) trabajadores al equipo de trabajo del Consorcio San Miguel Tame.

151

Tabla 13. Indicadores de accidentalidad el 08 de mayo 2025 al 30 de septiembre del 2025.

No. DE ACCIDENTES OCURRIDOS	No. DE TRABAJADORES EXPUESTOS	No: DE DÍAS TRABAJADOS	No. DE HORAS TRABAJADAS POR SEMANA
0	22	115	48

Fuente: Autor

8.1.7. Plan de Emergencias.

Se tomaron medidas con el objetivo de minimizar los impactos negativos y preservar la vida del personal que laboró en la obra, así como de la comunidad del área de influencia directa. Para ello, se realizó la entrega de los elementos de protección personal (EPP) previamente mencionados y se capacitó al personal en temas de primeros auxilios, uso de extintores e identificación de amenazas presentes y potenciales en el entorno laboral.

Adicionalmente, se dispuso de recursos tales como botiquín de primeros auxilios, camilla, kit de control de derrames y extintores, los cuales fueron instalados en campo para atender cualquier eventualidad. Asimismo, se socializaron los números telefónicos de los organismos de socorro del municipio de Tame, con el fin de garantizar una respuesta oportuna ante situaciones de emergencia.

Tabla 14. Líneas de atención de emergencias.

HOSPITAL	BOMBEROS	DEFENSA CIVIL	ESTACIÓN DE POLICÍA
3172866525 - 3134746681	3215217119	3214674972	3143563883 – 3202924070

Fuente: Autor





252










753
6/6











Entrega epp, Buzones de PQRS.

(VER ANEXO FICHA 5. Listado entrega epp, formatos afiliación, exámenes ingreso).

754

8.2. PROGRAMA DE MANEJO AMBIENTAL.

8.2.1. PROYECTO FMA-6. MANEJO INTEGRAL DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.

Manejo ambiental durante la ejecución de la obra

Con el inicio de las actividades de construcción del proyecto de pavimentación en concreto rígido de las vías urbanas en los barrios El Porvenir y San Miguel del municipio de Tame, departamento de Arauca, desarrolladas entre el 08 de mayo al 04 de julio y del 01 de agosto al 30 de septiembre de 2025, se adquirieron y transportaron los materiales necesarios para la ejecución y terminación de las vías. Dichos materiales fueron descargados en el área de trabajo y en la zona de almacenamiento de materiales y equipos, ubicada en el casco urbano del municipio.

En este punto de acopio se instaló un punto ecológico destinado a la clasificación de los residuos sólidos convencionales generados durante las labores de descargue, almacenamiento, cargue de insumos y ejecución de obra. Este punto ecológico cumplió con los lineamientos establecidos en la Resolución 2184 de 2019 y estuvo conformado por tres (3) canecas de 55 litros, diferenciadas por color: verde, negro y blanco, lo que permitió realizar una adecuada segregación y disposición de los residuos sólidos.

De acuerdo con el alcance del proyecto, no se contempló la generación de residuos de construcción y demolición (RCD), dado que no se efectuaron demoliciones ni adecuaciones de infraestructura existente. Por el contrario, se ejecutaron construcciones completamente nuevas, lo que favoreció la reducción de impactos ambientales asociados a la producción de escombros y materiales de desecho. (*Ver Anexo Ficha 6. Copia registro minero y licencia ambiental*)

Cumplimiento de requerimientos legales

Para el desarrollo del proyecto de pavimentación en concreto rígido, el Consorcio San Miguel Tame adelantó la validación de los requerimientos ambientales, determinando que no fue necesaria la obtención de permisos ambientales específicos para su ejecución. No obstante, se estableció la obligación de exigir a los proveedores de material pétreo la licencia ambiental vigente que ampara la explotación y comercialización de dichos materiales.

En cuanto al suministro de agua para la obra, se gestionó ante la empresa de servicios públicos de Tame, CARIBABARE E.S.P., la instalación de una acometida hidráulica temporal, la cual fue instalada en los tramos de intervención para garantizar el abastecimiento necesario durante la ejecución de los trabajos.

Dado que los tramos objeto de intervención se encuentran ubicados dentro del casco urbano del municipio, las actividades constructivas se desarrollaron de manera controlada y conforme a la disponibilidad del servicio de agua, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos y ambientales.

A continuación, se presenta la información correspondiente a la cantera autorizada que suministró el material pétreo utilizado en la obra:

Tabla N°15. Cantera Usada en el Proyecto.

CANTERA	NIT	CIUDAD	REPRESENTANTE LEGAL	CONCESIÓN MINERA	LICENCIA AMBIENTAL
Pétreos del llano ltda.	900.316.416-2	Tame	Rodolfo Cárdenas Bayona	LJ4-10461	500.36.22.0622 de 16/05/2022
COOVOLTA	800.127.676-7	Tame	Onofre Sánchez Sánchez	DGF-101	700.41.11-035 del 24/03/2011
RECURSO NATURAL		TIPO DE PERMISO		PERMISO / ENTIDAD	
Agua		Agua para fundición de concreto rígido mediante acometida hidráulica temporal.		Caribabare e.s.p. NIT. 800.093.257-6	

Fuente: Autor



Depósito de material.

756

8.2.2. PROYECTO FMA 7 - SEÑALIZACIÓN FRENTES DE OBRA Y SITIOS TEMPORALES.

Implementación de señalización y control vial en obra

El Consorcio San Miguel Tame, en cumplimiento del Plan de Manejo Ambiental (PMA) del proyecto de pavimentación en concreto rígido de las vías urbanas en los barrios El Porvenir y San Miguel del municipio de Tame, instaló la señalización de seguridad industrial y la señalización vehicular transitoria en color naranja, con el objetivo de alertar a conductores y peatones sobre los puntos de acceso y salida de volquetas, inicio y fin de obra, presencia de obreros en la vía, operación de maquinaria y desvíos temporales.

Adicionalmente, se contó con dos (2) controladores viales, encargados de regular el tránsito seguro de las volquetas desde y hacia los tramos intervenidos, garantizando la seguridad de los trabajadores y de la comunidad del área de influencia directa.

En desarrollo de estas actividades, se ejecutaron las siguientes acciones:

- Capacitación a los trabajadores designados como controladores viales.
- Instalación de señales informativas de obra con la leyenda "Inicio y Fin de Obra".
- Instalación de señales preventivas tipo rombo, con las indicaciones "Obreros en la vía" y "Maquinaria en la vía".
- Instalación de delineadores tubulares de tráfico en los puntos críticos de acceso y salida.
- Colocación de cinta de peligro amarilla y negra en los delineadores tubulares.
- Utilización de paletas Pare–Siga por parte de los controladores viales durante las maniobras de cargue, descargue y circulación de maquinaria pesada.

El alcance del Plan de Manejo de Tránsito comprendió cierres únicamente en los tramos autorizados, específicamente en:

- Tramo 1: Carrera 21 entre calles 13 y 12, barrio El Porvenir.
- Tramo 2: Carrera 22 entre calles 13 y 12, barrio El Porvenir.
- Tramo 3: Carrera 24 entre calles 13 y 12, barrio San Miguel.

En estos sectores se instaló la señalización temporal durante la ejecución del proyecto, asegurando la movilidad controlada y la prevención de incidentes viales.

De igual forma, se instaló la valla informativa del proyecto, ubicada en el tramo 3, en la esquina entre la calle 13 y la carrera 24, la cual contenía la información correspondiente a la obra, incluyendo el nombre del proyecto, entidad contratante, contratista e interventoría, conforme a los lineamientos establecidos.

A continuación, se presenta el registro fotográfico correspondiente a la señalización instalada en obra durante el periodo reportado.

















Aplicación del PMT

8.2.3. PROYECTO FMA-8. MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LODOS Y RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN.

Durante la ejecución del proyecto de pavimentación en concreto rígido de las vías urbanas en los barrios El Porvenir y San Miguel del municipio de Tame, departamento de Arauca, no se generaron lodos ni residuos de construcción y demolición (RCD). Esto se debió a que las intervenciones se realizaron sobre vías destapadas, lo que permitió aprovechar el material existente directamente en los mismos tramos en construcción, evitando procesos de demolición, cortes de pavimento o retiro de estructuras.

En este sentido, no fue necesario gestionar permisos ni autorizaciones ambientales para la disposición de lodos o RCD, dado que no se presentó su generación. Con ello, se garantizó el cumplimiento del principio de prevención y minimización de residuos, optimizando el uso

de los insumos de obra y reduciendo los impactos ambientales asociados al transporte y disposición final de materiales.










760
763



Excavación

8.2.4. PROYECTO FMA-9. MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS CONVENCIONALES Y ESPECIALES.

El Consorcio San Miguel Tame, en el periodo comprendido del 08 de mayo al 04 de julio y del 01 de agosto al 29 de septiembre de 2025, adquirió e instaló un punto ecológico dentro del área de obra, en cumplimiento de la Resolución 2184 de 2019. Este punto estuvo conformado por tres canecas de 55 litros cada una, diferenciadas con los colores establecidos por la norma: verde para residuos orgánicos, blanco para residuos reciclables y negro para residuos no aprovechables impregnados de alimentos. Adicionalmente, se dispuso de bolsas rojas destinadas a la recolección de EPP usados y residuos contaminados con sustancias químicas.

Al finalizar las actividades del proyecto, se realizó la liquidación de los servicios de recolección y disposición final de residuos sólidos ordinarios ante CARIBABARE E.S.P., dado que dicha liquidación se efectuó con base en la cantidad total de residuos generados durante toda la ejecución. Durante el periodo reportado, se generaron residuos ordinarios como restos orgánicos, envases plásticos y de vidrio, papel y cartón en pequeñas cantidades, los cuales fueron depositados en el punto ecológico. Es importante resaltar que no se generaron residuos peligrosos ni especiales durante el desarrollo del proyecto.





Puntos Ecológicos en Obra

(VER ANEXO FICHA 9. Formato de generación de residuos en obra y formato de inspección de punto ecológico).

8.2.5. PROYECTO FMA-10. MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS LÍQUIDOS, DOMÉSTICOS Y ESPECIALES.

Durante la ejecución de las actividades correspondientes a la pavimentación en concreto rígido, en el periodo comprendido entre el 08 de mayo al 04 de julio y del 01 de agosto al 29 de septiembre de 2025, se implementaron controles para el manejo y disposición de los residuos generados en la obra.

En el transcurso de las actividades no se presentaron residuos líquidos ni domésticos, ya que las labores de construcción no generaron descargas, y el personal contó con zonas externas para el consumo y disposición de elementos de uso cotidiano. No obstante, se instaló un punto de control de derrames como medida preventiva ante posibles contingencias.

En cuanto a los residuos especiales, se registró la generación de empaques de insumos y sobrantes de materiales de construcción, los cuales fueron clasificados, almacenados temporalmente en áreas seguras y posteriormente entregados a gestores autorizados para su disposición final, en cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.

Con estas medidas se garantizó el cumplimiento de los lineamientos de higiene, seguridad industrial y protección ambiental, asegurando que el desarrollo de la pavimentación se ejecutara bajo parámetros de sostenibilidad y prevención de impactos negativos en el entorno. *(Ver Anexo 7. Formato de generación de residuos en obra y formato de inspección de punto ecológico)*





Acopio temporal de residuos especiales

8.2.6. PROYECTO FMA-11. PROTECCIÓN DE FAUNA.

Dando cumplimiento a las obligaciones establecidas en el presente proyecto y en el marco del Programa de Protección a los Recursos Naturales, durante el periodo comprendido entre el 08 de mayo al 04 de julio y del 01 de agosto al 29 de septiembre de 2025, se llevaron a cabo capacitaciones dirigidas al personal en obra, considerando que ellos fueron los principales actores involucrados en el desarrollo y ejecución del proyecto.

Estas actividades tuvieron como propósito garantizar que el personal contara con la claridad necesaria para realizar adecuadamente sus labores, evitando la generación de impactos ambientales negativos sobre el medio ambiente y los recursos naturales. Asimismo, se hizo énfasis en la identificación de las situaciones de riesgo a las cuales el personal podría estar expuesto, con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales.

En tal sentido, se ejecutaron las siguientes capacitaciones:

Tabla N° 16. Cronograma de Capacitaciones.

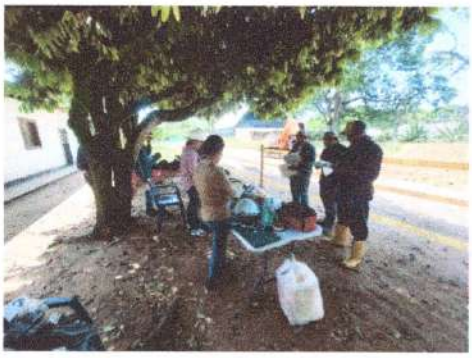
ACTIVIDAD	MAY		JUN		AGO		SEP		RESPONSABLE	Área
	P	E	P	E	P	E	P	E		
Inducción									Ing. Ambiental	Obra
Concepto de flora y fauna	x	x							Ing. Ambiental	Obra
Clasificación de ecosistemas			x	x					Ing. Ambiental	Obra
Alteración de los ecosistemas por las actividades del proyecto					x	x			Ing. Ambiental	Obra
Pérdida de Hábitat									Ing. Ambiental	Obra

Fuente: Autor










763 764




Capacitaciones al Personal en los Diferentes Tramos

8.2.7. PROYECTO FMA-12. MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS.

Durante el periodo reportado para el desarrollo de esta ficha, comprendido entre el 08 de mayo al 04 de julio y del 01 de agosto al 29 de septiembre de 2025, se realizó la inspección e inventario de la maquinaria utilizada en el proyecto, la cual estuvo conformada por una volqueta, una retroexcavadora con llantas y una retroexcavadora con orugas. Estos equipos se encontraron en buenas condiciones funcionales, y en el caso de la volqueta, contó con su respectivo SOAT vigente.

A todos los equipos se les efectuaron inspecciones preoperacionales diarias, con el fin de identificar oportunamente posibles fallas y prevenir incidentes operativos. Asimismo, se adquirió un kit de control de derrames, disponible permanentemente en obra, para atender cualquier tipo de emergencia relacionada con el manejo de sustancias químicas o combustibles.

Durante el periodo mencionado, el Consorcio San Miguel Tame empleó la siguiente maquinaria y equipos:

Tabla N°17. Maquinaria y Equipos Usados en el Proyecto.

MAQUINARIA, EQUIPO, VEHÍCULO	MARCA	SERIAL/ PLACA	MODELO
VOLQUETA	KENWORTH	TLM796	2013
VOLQUETA	INTERNATIONAL	SSQ407	2013
CARRO TANQUE	KODIAK	SRR225	2012
MOTONIVELADORA	LIUGONG	CLG418	2011
VIBRO COMPACTADOR	BOMAG	BW212D-40	2012

Fuente: Autor

CARRERA 15 N° 13 – 61 BARRIO SUCRE
CONSORCIOSANMIGUELTAME@GMAIL.COM
TAME ARAUCA








Maquinaria Empleada en el Proyecto

(VER ANEXO FICHA 12. Formato de inspección del kit de control de derrames).

766
769

9. PROGRAMA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO

CUMPLIMIENTO A LAS MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL Y LIMPIEZA FINAL DE LA OBRA.

Durante el periodo comprendido entre el 08 de mayo al 04 de julio y del 01 de agosto al 29 de septiembre de 2025, el Consorcio San Miguel Tame adquirió e instaló un punto ecológico dentro del área de obra, en cumplimiento de la Resolución 2184 de 2019. Este punto ecológico estuvo conformado por tres canecas de 55 litros cada una, cumpliendo con el estándar de colores establecido por la norma:

- Verde, para el depósito de residuos orgánicos.
- Blanco, para residuos reciclables.
- Negro, para residuos no aprovechables impregnados con alimentos.

Adicionalmente, se dispuso de bolsas rojas destinadas al almacenamiento de elementos de protección personal (EPP) usados y residuos contaminados con sustancias químicas, garantizando su manejo diferenciado y adecuado.

Al finalizar las actividades del proyecto, se realizará la liquidación de los servicios de recolección y disposición final de los residuos sólidos ordinarios ante la empresa CARIBABARE E.S.P., dado que dicha liquidación se efectúa con base en la cantidad total de residuos generados durante toda la ejecución del proyecto.

Durante el periodo reportado, se generaron residuos ordinarios como restos orgánicos, envases plásticos y de vidrio, papel y cartón en pequeñas cantidades, los cuales fueron dispuestos correctamente en el punto ecológico.
Es importante resaltar que no se generaron residuos peligrosos ni especiales durante el desarrollo del proyecto.



Puntos Ecológicos en Obra

(VER ANEXO 13. Recolección residuos en obra y formato de inspección de punto ecológico).

Tame, septiembre de 2025.

Elaboró:	Aprobó:
LUIS ALEJANDRO ORTIZ SUAREZ **INGENIERO AMBIENTAL** **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**	**GRIGELIO MULATO ARRECHEA** **REPRESENTANTE LEGAL** **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

768

1. ANEXOS

Forman parte del presente informe los siguientes documentos anexos en copia:

- Actas de reunión.
- Copias registro firmado de asistencia.

ANEXO FICHA 2:

- Acta socialización del proyecto.
- Acta de conformación de la veeduría.

ANEXOS FICHA 5:

- Listado de entrega de EPP.
- Formatos diligenciados mensualmente a afiliaciones y exámenes de ingreso.

ANEXO FICHA 6:

- Copia registro minero y licencia ambiental de las canteras donde se adquiera el material

ANEXO FICHA 9:

- Formatos de control y seguimiento.
- certificado por la empresa de servicios públicos de Tame – Caribabare ESP.

ANEXO FICHA 12:

- Inspección pre operacionales.
- Copia documentos licencia de tránsito, SOAT, tecno mecánica y certificación de gases.

ANEXO 13

- Recolección residuos en obra y formato de inspección de punto ecológico

269

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7

Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO

Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 12:50:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **JESSY CATHERINE MULATO SEPULVEDA**

Cargo **DIRECTORA DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1032396585**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [X] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: JESSY CATHERINE MULATO
CC: 1032396585
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

770

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS
Nit. 900668559 - 7
Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO
Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 11:00:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ**

Cargo **INGENIERA RESIDENTE** Doc. Identidad **CC 52704697**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. CONTROL PESO. MANEJO SEGURO DE CARGAS. ATENCION EN EPS ENFERMEDAD COMUN

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: MAYDA DURLEY JARA RAMIREZ
CC: 52704697
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

271

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7

Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO

Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 12:04:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **OLGA NAYIVE TOVAR**

Cargo **INGENIERO ESPECIALISTA GERENCIA DE PROYECTOS** Doc. Identidad **CC 1116858232**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. USO DE PROTECCION AUDITIVA . MANEJO SEGURO DE CARGAS

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [X] Auditivo [X] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [X] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: OLGA NAYIVE TOVAR
CC: 1116858232
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

772

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7

Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO

Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 11:04:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **LUIS FERNANDO CABEZAS**

Cargo **TOPOGRAFO** Doc. Identidad **CC 93372569**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. USO DE PROTECCION AUDITIVA . MANEJO SEGURO DE CARGAS

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [x] Auditivo [x] Respiratorio [ ] Cardiovascular [x] Psicosocial [ ] Ergonómico [x] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [ ]	NO [x]	**ARL**	SI [ ]	NO [ ]	**EPS**	SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: LUIS FERNANDO CABEZAS
CC: 93372569
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

773

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7

Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO

Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 11:42:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **JHOJAN SANTIAGO BOHADA LEAL**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1093433130**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. USO DE CORRECCION OPTICA

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [X] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

J. Santiago Bc

Trabajador: JHOJAN SANTIAGO BOHADA LEAL
CC: 1093433130
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS
Nit. 900668559 - 7
Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO
Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 12:04:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **ANDELFO GONZALEZ MARTINEZ**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 17547075**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. USO DE PROTECCION AUDITIVA . MANEJO SEGURO DE CARGAS

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [X] Auditivo [X] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [X] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [ ]	NO [X]	**ARL**	SI [ ]	NO [ ]	**EPS**	SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Andelfo G

Trabajador: ANDELFO GONZALEZ MARTINEZ
CC: 17547075
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS
Nit. 900668559 - 7
Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO
Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 12:40:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **LUIS ALEJANDRO ORTIZ SUAREZ**

Cargo **INGENIERO AMBIENTAL** Doc. Identidad **CC 1116866434**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE PSTURAL. CALISTENIA AL DIA. MANEJO SEGURO DE CARGAS.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [X] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: LUIS ALEJANDRO ORTIZ SUAREZ
CC: 1116866434
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

776

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7
Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO
Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 12:04:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **EDWARD ANDRES SEPULVEDA**

Cargo **INGENIERO ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL** Doc. Identidad **CC 1116855023**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. USO DE PROTECCION AUDITIVA . MANEJO SEGURO DE CARGAS

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [X] Auditivo [X] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [X] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: EDWARD ANDRES SEPULVEDA
CC: 1116855023
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

377

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS
Nit. 900668559 - 7
Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO
Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 07:48:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **ELIBARDO BENAVIDES**

Cargo **CADENERO I** Doc. Identidad **CC 91247775**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. MANEJO SEGURO DE CARGAS. CONTROL DE PESO. EJERCICIO 3V X SEMANA

RESTRICCIONES LABORALES

NNGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [x] Psicosocial [ ] Ergonómico [x] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: ELIBARDO BENAVIDES
CC: 91247775
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7

Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO

Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 11:08:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **MARIO FELIPE MENDEZ**

Cargo **CADENERO II** Doc. Identidad **CC 1007678527**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL CALISTENIA AL DIA. MANEJO SEGURO DE CARGAS.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [x] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: MARIO FELIPE MENDEZ
CC: 1007678527
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS
Nit. 900668559 - 7
Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO
Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 12:04:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **LEONARDO LOPEZ AMORTEGUI**

Cargo **INSPECTOR SISO** Doc. Identidad **CC 80054941**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. USO DE PROTECCION AUDITIVA . MANEJO SEGURO DE CARGAS

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [X] Auditivo [X] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [X] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: LEONARDO LOPEZ AMORTEGUI
CC: 80054941
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

780

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7
Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO
Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 07:58:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **IVAN ALEXIS FERNANDEZ CARDENAS**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1006457684**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. CONTROL PESO. MANEJO SEGURO DE CARGAS. ATENCION EN EPS ENFERMEDAD COMUN

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Iván Fernandez

Trabajador: IVAN ALEXIS FERNANDEZ
CC: 1006457684
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7

Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO

Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 11:48:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **OSCAR FERNEY PORTILLA VILLAMIZAR**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1007397126**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [ ]	NO [X]	**ARL**	SI [ ]	NO [ ]	**EPS**	SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: OSCAR FERNEY PORTILLA
CC: 1007397126
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS
Nit. 900668559 - 7
Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO
Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 11:57:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **KELVIN DAVID PORTILLA VILLAMIZAR**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1116872324**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. MANEJO SEGURO DE CARGAS. CONTROL DE PESO. EJERCICIO 3V X SEMANA

RESTRICCIONES LABORALES

NNGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [X] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: KELVIN DAVID PORTILLA
CC: 1116872324
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7

Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO

Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/05/2025 11:08:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **HERNZON FERNEY SUESCUN GUANARE**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1116862512**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL CALISTENIA AL DIA. MANEJO SEGURO DE CARGAS.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [x] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: HERNZON FERNEY SUESCUN
CC: 1116862512
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS
Nit. 900668559 - 7
Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO
Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **30/05/2025 11:12:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **BAIRON ESTEBAN SARMIENTO**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 17548299**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. MANEJO SEGURO DE CARGAS. CONTROL DE PESO. EJERCICIO 3V X SEMANA

RESTRICCIONES LABORALES

NNGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [X] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: BAIRON ESTEBAN SARMIENTO
CC: 17548299
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7

Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO

Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **30/05/2025 10:36:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **JESUS IVAN GIRALDO SARMIENTO**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 17546035**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL CALISTENIA AL DIA. MANEJO SEGURO DE CARGAS.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [x] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: JESUS IAN GIRALDO
CC: 17546035
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

786

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7

Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO

Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **01/08/2025 08:45:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **JHON FREEDY BAUTISTA**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1030571963**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. USO DE CORRECCION OPTICA

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [X] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Jhon B

Trabajador: JHON FREDY BAUTISTA
CC. 1030571963
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

187

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS
Nit. 900668559 - 7
Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO
Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **01/08/2025 07:58:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **PEDRO JOSE LAYA**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 17589020**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE POSTURAL. CALISTENIA AL DIA. CONTROL PESO. MANEJO SEGURO DE CARGAS. ATENCION EN EPS ENFERMEDAD COMUN

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Pedro Laya

Trabajador: PEDRO JOSE LAYA
CC: 17589020
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

788

PROTECCION INTEGRAL IPS SAS

Nit. 900668559 - 7

Dirección: CALLE 15 # 22 - 34 - BARRIO EL CIELO

Tel: 311 810 3223 - 037 888 6566

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post Incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **01/08/2025 11:56:00** Empresa **CONSORCIO SAN MIGUEL TAME**

Nombre **FRANDER SAUL PIÑEROS GUTIERREZ**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1116874538**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO - GLUCOSA	5 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	6
7	8	9

CONCEPTO

Elegible para el cargo SIN recomendaciones laborales

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE EPI. HIGIENE PSTURAL. CALISTENIA AL DIA. MANEJO SEGURO DE CARGAS.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [X] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X] **ARL** SI [ ] NO [ ] **EPS** SI [ ] NO [ ]

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARISSA ZARATE PERICO
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52799700 RM:

Trabajador: FRANDER SAUL PIÑEROS GUTIERREZS CC: 1116874538
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

789

ANEXO FICHA 1. ACTAS DE REUNION

7/2 790

CONSORCIO
SAN MIGUEL TAME

NIT. 901.935.374 -0

Comité No.							003
Propósito de la Reunión							
TIPO. Gerencial: ___ VIGÍA: ___Técnica: _X_ HSEQ: ___ Admón.: ____ Otros: _____							
Lugar	Tame, Arauca	**Fecha Reunión (D/M/A)**	**22**	**05**	**2025**	**Preparada por**	**CONSORCO SAN MIGUEL TAME**

ASISTENTES		
Nombre	**Cargo / Empresa**	**Firma**
JESSY CATERINE MULATO	Director de Obra	CATHERINE M.
MAYDA DURLEY JARA	Residente de Obra	
JORGE MOLINA MOJICA	R/L Interventoría	JORGE MOLINA MOJICA

TEMAS

1. Reunión convocada por el contratista con el fin de escuchar las inquietudes, quejas y solicitudes de la comunidad respecto al desarrollo de las actividades de obra, y establecer compromisos y soluciones conjuntas que garanticen una correcta ejecución del proyecto y una adecuada convivencia con los residentes del área de influencia.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En cumplimiento de los compromisos ambientales establecidos dentro del proyecto, se llevó a cabo una reunión con el propósito de revisar el presupuesto asignado a las actividades.

En atención a la solicitud de acercamiento por parte del contratista, se llevó a cabo una reunión informativa y de diálogo con los habitantes del sector, con el acompañamiento de la interventoría. Durante la jornada se presentaron los avances generales del proyecto, las actividades

programadas y las medidas adoptadas para mitigar posibles impactos en la comunidad.

Los asistentes expusieron diferentes observaciones y solicitudes relacionadas con el desarrollo de la obra, destacando entre ellas la siguiente:

1. **Queja por rebose de aguas lluvias e inundación de vivienda en la Carrera 22 con Calle 12 esquina.**

El propietario manifestó que durante los eventos de lluvia se presentaba acumulación de aguas superficiales frente a su residencia, ocasionando el ingreso de agua al interior del predio.

En atención a esta situación, el contratista y la interventoría realizaron visita técnica conjunta al sitio, verificando la existencia de un punto bajo en la rasante que generaba el problema. Como solución técnica, se acordó que se implementará la construcción de un doble sardinel tipo A-10, dispuesto longitudinalmente sobre el borde de la calzada.

Durante la reunión, se resaltó el compromiso tanto del contratista como de la interventoría para atender de manera oportuna las observaciones de la comunidad y mantener una comunicación permanente que permita resolver los inconvenientes que puedan surgir en el proceso constructivo.

N°	COMPROMISOS O TAREAS	RESPONSABLE	EJECUCIÓN D-M-A
1	El contratista continuará con la socialización de las actividades previas a su ejecución, informando oportunamente a los residentes del sector.	Contratista de Obra	Junio 2025
2	Se mantendrá un canal directo de comunicación entre el contratista, interventoría y comunidad para reportar situaciones que afecten la seguridad o bienestar de los vecinos.	Contratista de Obra e Interventoría	Junio de 2025

792

3	Se realizará seguimiento al comportamiento del punto intervenido con el doble sardinel tipo A-10 para verificar su efectividad durante los próximos eventos de lluvia.	Contratista de Obra	Agosto 2025

Por parte de la comunidad,

Orlando Abril
Vocero veeduría

713

ANEXO FICHA 2. ACTA DE SOCIALIZACION Y CONFORMACION DE VEEDURIA

794

REGIÓN LLANOS
RAP Territorio para prosperar
NIT. 901581950-2

ACTA DE SOCIALIZACIÓN Y CONFORMACIÓN DE VEEDURÍA CIUDADANA

La Región Llanos desea conocer sus conceptos y opiniones sobre la ejecución de los trabajos, su interés y participación son de gran importancia para fortalecer el control y vigilancia de los recursos invertidos.

En caso de que se presente cualquier duda, favor dirigirse a la Supresión del contrato RAP LLANOS.

Este formato deber ser entregado por el contratista para que sea diligenciado por la comunidad veedora y beneficiaria de la respectiva obra, con la información adicional que la comunidad requiera.

CONTRATO DE OBRA No.:	**058 – 2024**
OBJETO:	**PAVIMENTACIÓN EN CONCRETO RIGIDO DE LAS VIAS URBANAS EN EL BARRIO EL PORVENIR Y SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TAME, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.**
CONTRATISTA:	**CONSORCIO SAN MIGUEL TAME** **R.L. GRIGELIO MULATO ARRECHEA**
VALOR CONTRATO:	**$ 1.194.468.094,85**
PLAZO DE EJECUCION:	**CUATRO (04) MESES**
LOCALIZACION:	**MUNICIPIO DE TAME.**
INTERVENTOR:	**MOLINA MOJICA INGENIERIA S.A.S** **R.L. JORGE MOLINA MOJICA**

En el día de hoy, 12 de mayo de 2025, a las 5:00 pm se realiza la socialización con la comunidad beneficiaria, el señor alcalde municipal, la secretaria de infraestructura y desarrollo urbano, el contratista y la interventoría para dar a conocer el alcance del proyecto a la población, las especificaciones y cantidades de obra a ejecutar; de igual forma para escuchar las inquietudes, observaciones y aportes de la comunidad.

Para el desarrollo de la reunión, la cual es dirigida por el supervisor: EDWIN MAURICIO RINCON SE ADJUNTA LISTADO DE ASISTENCIA FIRMADO

Se aprobó el siguiente orden del día:

1. Presentación de los asistentes
2. Intervención del señor MIGUEL ANGEL BASTOS alcalde municipal.
3. Intervención del señor ORLANDO ABRIL GUASPALAY, presidente de la junta del barrio Porvenir.
4. Intervención por parte de la interventoría MOLINA MOJICA INGENIERÍA S.A.S.
5. Exposición del proyecto y sus alcances técnicos y físicos por parte de la firma contratista.
6. Participación e intervención de la comunidad
7. Nombramiento de los miembros de la Veeduría Ciudadana para la Obra
8. Varios
9. Conclusiones y Recomendaciones

El desarrollo del orden del día se llevó a cabo de la siguiente manera:

795

1. Presentación de los asistentes

El supervisor por parte de la entidad RAP LLANOS dió la bienvenida a todos los presentes en la reunión, dió a conocer el nombre, nimero y objeto del proyecto a la comunidad, también realizó la presentación de los diferentes equipos del contrato, entre ellos interventoría y la firma contratista, Consacio San Miguel Tame.

2. Intervención del señor MIGUEL ANGEL BASTOS alcalde municipal.

El alcalde municipal, el señor Miguel Angel Bastos realizó el saludo y bienvenida a todas las personas presentes, agradeció por la participación de las personas y habló del impacto positivo que tienen estos tipos de proyectos para el desarrollo urbano del municipio de Tame.

También recalcó la importancia del trabajo en equipo entre la empresa contratante y la comunidad para poder obtener un resultado de un proyecto con calidad.

3. Intervención del señor ORLANDO ABRIL GUASPALAY, presidente de la junta del barrio Porvenir.

Toma la palabra el señor Orlando Abril, presidente de la junta del barrio Porvenir el cual dió los agradecimientos a las personas que gestionaron el proyecto, también recalcó la necesidad del apoyo de la comunidad al avance la obra a

796

7/8

realizar.

4. Intervención por parte de la interventoría MOLINA MOJICA INGENIERÍA S.A.S.

Por parte de la interventoría toma la palabra el ingeniero Jorge Molina representante legal de la interventoria el cual realizó la presentación de MOLINA MOJICA INGENIERIA S.A.S y se dirigió a la comunidad resaltando la disposicion por parte de ellos para con la comunidad.

5. Exposición del proyecto y sus alcances técnicos y físicos por parte de la firma contratista.

En la socialización del proyecto No. 058 de 2024 con objeto: "Pavimentación en concreto rígido de las vías urbanas en el barrio Porvenir y San Miguel del municipio de Tame, donde se habló de todos los datos contractuales, sección tipica, desarrollo de items y actividades, costos del proyecto y obicación exacta del proyecto a la comunidad, tambien dando a conocer las metas a cumplir por parte de la firma contratista.

6. Participación e intervención de la comunidad

Por parte de la comunidad el señor Henry Serrano expresó su inquietud por las vías de acceso y solicitó que estas sean de un ancho mayor debido a la entrada y salida de vehículos de carga pesada. También habló de la inquietud por parte de la comunidad de tratar lo más rápido posible la carrera 21 ya que esta es de gran importancia para el tráfico.

7. Nombramiento de los miembros de la Veeduría Ciudadana para la Obra

VEEDURÍA CIUDADANA				
Nº	NOMBRE	Nº CEDULA	Nº TELÉFONO	FIRMA
1	Marcela Ramirez	1116.858.618	3107861816.	
2	Sonia Estela Ortiz	68.301.352	3128948529.	
3	Ovidio Diaz	96.193.690	3219834693	
4	Henry Serrano.	79.741.483	3204111373.	
5	Orlando Abril	17.546 767	3118420733	

8. Varios

Por otra parte el contratista realizó la aclaración de que estará presto a los procesos administrativos para poder generar pronto un acta de

798

790

inicio e iniciar los trabajos de obra. También poder solicitar hojas de vida por paite de la comunidad para su posterior ingreso al trabajo de obra en el proyecto.

9. Conclusiones y Recomendaciones

CONSORCIO SAN MIGUEL TAME
R.L. GRIGELIO MULATO ARRECHEA

MOLINA MOJICA INGENIERIS.A. S
R.L. JORGE MOLINA MOJICA -

Mauricio Rincón

EDWIN MAURICIO RINCON
Supervisor Rap Llanos

LLANOS
RAP Territorio para la prosperidad
NIT. 901581950-2

LISTA GENERAL DE ASISTENCIA

RAPL-GD-FO-004
Versión: 001

FECHA: 12 de mayo de 2025 HORA: 6:00pm a 7:00pm

TIPO DE EVENTO: Socialización Contrato de Obra No 058 de 2024

TEMA: Exposición del proyecto No 058 de 2024.

LUGAR: Carrera 21 No. 12 46. Bir. Porvenir MCIPIO-DPTO: Tame, Arauca.

RESPONSABLE/ A CARGO DE: Consacio San Miguel Tame. FIRMA:

N°	NOMBRE COMPLETO	ENTIDAD	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Jenny Milena Upegui Sialaba	Alcaldía	Secretaria de Infraestructura	infraestructura@tame-arauca.gov.co	3183542704	
2	Miguel Angel Bastos M.	Alcaldía	Mcaldc		3102065507	
3	Jose Manuel Hernandez	Alcaldía.	sec Gobierno	gobierno@tame-arauca.gov.co	3223709485	
4	Jorge Alberto Molina	Interventoria	Interventoria	jorgemolina330@gmail.com	3164827329	
5	Ovidio Diaz	Vicepresi JAC.	Vicepresidente	Odvge3@yahoo.es	3219834695	
6	Rosbel Lizcano Cuellar	Del barrio		lizcanorusbel@gmail.com	3125755170	
7	Maribel Romero	contratista		marisoleuromeronaves2@gmail		
8	Cecilia Vergara Soto				3202740310	Cecilia Vergara
9.	Ana Zoraida Guerrero	Afiliado	- - -	anazoraida18@gmail.com.	3112274298	
10	Trinidad Sanchez					
11	Yorjan castellanos R	Afiliada	- - -	- - - - -	3143177761	
12	Tatiana Ramirez			ramirezTatiana19@hotmail.a-	3203775491	
	Jose Marin				3107606121	
	Damary Jimenez Vargas				3138958143	