

Registro de actividades Seguridad Minera 2025 (Agosto en adelante)

Fecha y Lugar de la actividad desarrollada

Indique la fecha y lugar donde se llevó a cabo la actividad de Seguridad Minera

Fecha de la actividad *

5/11/2025



Departamento donde se realizó la actividad *

Cauca



Municipio donde se realizó la actividad *

CALI

Profesionales que participaron en la actividad

Indique si la actividad fue desarrollada y liderada solo por usted como profesional del Ministerio de Minas y Energía (Coordinación de Fomento a la minería sustentable y seguridad minera) , o si participaron mas profesionales del Ministerio

Recuerde que cada actividad solo la debe registrar un profesional y compartir la encuesta diligenciada con los demás Profesionales

Participaron en esta actividad otros profesionales del Ministerio de Minas y Energia *

☒ SI

☐ NO

Otros Profesionales que participaron en la actividad

Nombre de otros profesionales del Ministerio de Minas y Energía que hayan liderado o participado de la actividad (diligencie con el nombre de cada profesional por celda y las celdas que sobren con N/A)

Cuando usted se encuentre diligenciando este formulario, por favor no se incluya a si mismo en los campos siguientes, correspondientes a otros profesionales

Profesional 1:

*

MANUEL ACEVEDO

Profesional 2:

*

DANIEL CANASTHO

Profesional 3:

*

0

Profesional 4:

*

0

Profesional 5:

*

0

Entidades participantes

Solo indique la entidad principal que hizo parte de esta actividad, si hay otras entidades participantes se podrán incluir mas adelante

Indique la Entidad principal con la que se realizó esta actividad *

- ☐ SENA
- ☐ Universidad
- ☐ Espacio abierto
- ☐ Alcaldía
- ☐ Gobernación
- ☐ Agencia Nacional de Minería
- ☐ Servicio Geologico
- ☐ Titular Minero
- ☒ MIN TRABAJO - ARL - GOBERNACION DEL VALLE - SECRETARIA DE SALUD

Participación de otras entidades

Hicieron parte de esta actividad otras entidades? *

☒ SI

☐ No

Entidades participantes - adicionales

Indique todas las otras entidades que hayan participado de esta actividad *

☐ SENA

☐ Universidad

☐ Espacio abierto

☐ Alcaldía

☒ Gobernación

☒ Agencia Nacional de Minería

☐ Servicio Geologico

☐ Titular Minero

☐ Otras

Temáticas

Indique la temática de Seguridad Minera que corresponde la actividad desarrollada

Nota: tenga en cuenta que una segunda asistencia, tercera asistencia o mas acompañamientos a un mismo titular minero se identifican como "Seguimiento a títulos con Primera Asistencia técnica"

Temática abordada *

- ☐ Asistencia técnica - Primera
- ☐ Asistencia técnica - Experto en ventilación
- ☐ Asistencia técnica - Experto en sostenimiento
- ☐ Asistencia técnica - Experto en Explosivos
- ☐ Asistencia técnica - Experto en Geomecánica
- ☐ Asistencia técnica - Experto en Seguridad y Salud en el Trabajo
- ☐ Asistencia técnica - Experto en Riesgos
- ☐ Asistencia técnica - Experto en Electromecánica
- ☐ Asistencia técnica - Participación Interinstitucional

- ☐ Seguimiento a títulos con Primera Asistencia técnica
- ☐ Feria Minera
- ☐ Capacitaciones
- ☐ Capacitación - Minero Seguro
- ☐ Socializaciones
- ☐ Talleres - lúdico pedagógicos
- ☐ Taller de gestión del Cambio - Modulo 1
- ☐ Taller de gestión del Cambio - Modulo 2
- ☐ Jornadas de seguridad
- ☒ Espacio de articulación
- ☐ Apoyo a la supervisión de contratos y convenios
- ☐ Comité de seguimiento Política Nacional de Seguridad Minera
- ☐ Elaboración de guías, Material didáctico, herramientas pedagógicas y otros documentos
- ☐ Sesiones Comisiones Regionales de Seguridad Minera
- ☐ Sesiones Comisiones Nacionales de Seguridad Minera

Asistentes

Indique el numero **TOTAL** de asistentes a la actividad desarrollada, debe coincidir con el numero total de asistentes que se encuentran en el formato de asistencia.

Numero de asistentes totales *

10

Caracterización de asistentes - Genero

Tenga en cuenta que la suma de las siguientes características de genero debe coincidir con el **TOTAL** de asistentes y se debe diligenciar según la información recolectada en el formato de asistencia

Numero de asistentes Masculino *

8

Numero de asistentes Femenino *

2

Numero de asistentes Otro *

0

Numero de asistentes sin dato *

0

Caracterización de asistentes - Rangos edad

Tenga en cuenta que la suma de las siguientes características de rango de edad debe coincidir con el **TOTAL** de asistentes y se debe diligenciar según la información recolectada en el formato de asistencia

Numero de asistentes - menores de 18 años *

0

Numero de asistentes - 18 a 28 años *

0

Numero de asistentes - 29 a 50 años *

4

Numero de asistentes - mayores de 50 años *

6

Numero de asistentes sin dato *

0

Caracterización de asistentes - Discapacidad

Solo es necesario que se indique el numero de asistentes que marcaron discapacidad en el formato de asistencia

Numero de asistentes con discapacidad *

0

Observaciones e informe

Escriba brevemente las observaciones, información adicional, resumen o conclusión de la actividad

Registre las observaciones que tenga como resultado de la actividad *

REUNIÓN PRELIMINAR COMISIÓN REGIONAL DE SNSM VALLE Y CAUCA

Incluya el enlace (link) al lugar donde dejó grabado el informe de esta actividad o soporte de desarrollo de la misma

Tenga en cuenta que esta información de soporte debería estar en un único lugar, el mismo donde se dispone para soportar las cuentas de cobro.

Nota: en caso que al diligenciar este FORMS e intentar cerrar no le permita, incluir al final del link

.co *

<https://minenergiacol.sharepoint.com/:f:/r/sites/Temasadministrativosypresupuestales/Shared%20Docu>



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)