

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 0: PORTADAS N°:		INF-SST-001
	SG-SST	☒	
	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		
		Fecha:	NOV 15/2023
		Versión:	001
		Página 1 de 1	

**INFORME MENSUAL DEL SISTEMA DE
GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO (SG-SST) DE LA CONTRALORIA
DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE.**



Contraloría General del Opto del
GUAVIARE

SAN JOSE DEL GUAVIARE- GUAVIARE.

DICIEMBRE DEL 2025

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA Supervisora.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: INF-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

**INFORME DE INSPECCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO.**

**CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL
GUAVIARE**



**Contraloría General del Dpto del
GUAVIARE**

NIT: 832000115-7

24 DE DICIEMBRE DEL 2025

SAN JOSE DEL GUAVIARE – GUAVIARE.

INTRODUCCIÓN

Las inspecciones, continúan siendo la mejor forma de detectar y controlar los accidentes potenciales, antes de que ocurran las pérdidas que pueden involucrar gente, equipo, material y medio ambiente. Es indispensable el conocimiento que se tiene con respecto a los procesos que se realizan por cada una de las áreas de trabajo y saber en determinada situación con el fin de que el trabajo se ejecute correctamente. La observación de cómo se está ejecutando una labor se puede llegar al análisis si el trabajo se está realizando bien o se puede cambiar o añadir para que los resultados mejoren cada vez más. Se debe evaluar el trabajo de las personas para poder detectar los errores, el no hacerlo puede causar un alto porcentaje de accidentes. La clave está en asegurarse de que el cambio sea advertido y evaluado, a fin de determinar todo lo potencial para beneficio o perjuicio.

Es uno de los mejores instrumentos disponibles para descubrir problemas y evaluar sus riesgos "antes que ocurran". Disminución de costos, atacando el presupuesto de la empresa ocasionado por los accidentes de trabajo, generados por las condiciones locativas y mecánicas, produciendo pérdidas en la disminución laboral.

Las inspecciones son necesarias para detectar oportunamente dichas exposiciones, a la vez proporcionan una retroalimentación que permite establecer si la adquisición de equipos y entrenamiento de los trabajadores es la adecuada.

JUSTIFICACIÓN

En el artículo 2 de la Resolución 1016 de 1989, se definieron los programas de seguridad y salud en el trabajo como la “planeación, organización, ejecución y control de las actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a mejorar y a preservar la salud de los trabajadores.

La Seguridad y Salud en el Trabajo es una técnica de carácter preventivo, que tiene por objeto la detección de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mediante la observación de todas las situaciones inherentes a un proceso, consistentes básicamente en instalaciones locativas, materias primas e insumos, almacenamiento, sistemas de control de emergencias y todas aquellas condiciones que puedan influir en la salud y seguridad del trabajador.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar conciencia de la importancia tan relevante como son las inspecciones planeadas para llegar a un fin común como es el control de pérdidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las condiciones que nos representan riesgo y pueden generar un posible accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Detectar posibles daños que generan costo económico, gravedad, magnitud y frecuencia de pérdidas ocasionadas.

METODOLOGIA Y POBLACION

El día 24 de DICIEMBRE del 2025 a las 9:00 am se realizó la respectiva inspección de seguimiento de Condiciones Generales de LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, la inspección consistió en realizar una observación de las instalaciones, de tal manera que se pueda demostrar que las instalaciones son seguras y se han tomado las medidas posibles para prevenir o limitar las consecuencias de accidentes y enfermedades laborales.

DESARROLLO DE LA INSPECCIÓN

1. CONDICIONES GENERALES

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
	Cumple	X	
Demarcación de áreas	No cumple		Se observa la demarcación del puesto de trabajo, el extintor se encuentran con su respectiva señalización, se evidencia rutas de evacuación, cuentan con camilla y botiquín debidamente señalizado.
	No aplica		
Orden y aseo en puesto de trabajo	Cumple	X	Se observó que el puesto de trabajo se encuentran ordenado y aseado en los diferentes espacios de las áreas de LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE.
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Seguir implementando el programa de orden y aseo en las instalaciones
2. Inspeccionar áreas 15 minutos antes de finalizar labores para dejar en orden el sitio de trabajo.
3. Seguir manteniendo el habito de guardar los equipos y la organización del puesto de trabajo después de haberlos utilizado.
4. Seguir manteniendo el paso restringido a personas ajenas de LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE.

INSPECCIÓN
2. PUESTOS DE TRABAJO

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
	Cumple	X	
Espacio de Trabajo	No cumple		El espacio de trabajo se encuentra dentro de las longitudes establecidas, dejando el área despejado sin obstáculos que
	No aplica		

			puedan ser considerado como condición insegura.
Superficie de trabajo	Cumple	X	Las áreas superficiales de trabajo se encuentran en adecuado aseo sin obstaculizar el desarrollo de las actividades propuestas de la tarea.
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Mantener siempre libre de obstáculos el puesto de trabajo.
2. Seguir manteniendo el orden y aseo con los elementos que se utilizan para el desarrollo de las actividades.

INSPECCIÓN
5. ESTRUCTURA

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Pisos	Cumple	X	Los pisos se encuentran en adecuado aseo, para el desarrollo de las actividades.
	No cumple		
	No aplica		
Ventilación	Cumple	X	La ventilación es buena ya que cuenta con flujo de aire natural en los sitios de trabajo.
	No cumple		
	No aplica		
Paredes y Techos	Cumple	X	Se observa en óptimas condiciones las paredes y techos.
	No cumple		
	No aplica		
Pasillos Peatonales	Cumple	X	Se evidencia los pasillos libres de obstáculos y en adecuado orden y aseo.
	No cumple		
	No aplica		
Suministro de agua	Cumple	X	se cuenta con suministro de agua potable.
	No cumple		
	No aplica		

Iluminación	Cumple	Se cuenta con luz artificial de la balas led, pero se están presentando las falencias
	No cumple	
	No aplica	

Recomendaciones:

- 1. Seguir manteniendo el adecuado orden y aseo del piso para evitar cualquier eventualidad.
- 2. Reportar cualquier condición insegura que suceda dentro y fuera de LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE.
- 3. Cambio de las lámparas led que presentan falla

INSPECCIÓN
6. PLAN DE EMERGENCIA

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Rutas de Evacuación	Cumple	x	La ruta de evacuación está libre de obstáculos y es la más rápida. Se encuentra señalizada para que sea más fácil la identificación.
	No cumple		
	No aplica		
Puertas de Emergencia	Cumple	x	La puerta cuenta con la señalización de emergencia adecuada.
	No cumple		
	No aplica		
Planos de Evacuación	Cumple	x	Se evidencia plano de evacuación.
	No cumple		
	No aplica		
Punto de Encuentro	Cumple	x	El punto de encuentro está establecido y divulgado al colaborador de LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, se encuentra señalizado.
	No cumple		
	No aplica		
Detectores de Humo	Cumple		N/A
	No cumple		
	No aplica	X	
Señalización	Cumple	X	Se evidencia señalización de emergencia.
	No cumple		
	No aplica		
	Cumple	X	

Señal de Alarma para Emergencia	No cumple	Se evidencia un silbato ya que se puede activar en caso de emergencia de forma rápida.
	No aplica	

Recomendaciones:

1. Realizar las inspecciones periódicas con el fin de poder establecer controles precoces en la identificación de condiciones inseguras en área locativa.

INSPECCIÓN
7. SERVICIOS SANITARIOS

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Baños y baterías sanitarias	Cumple	X	Los baños y las baterías sanitarias se encuentran en buenas condiciones de orden y aseo.
	No cumple		
	No aplica		
Conexiones Sanitarias	Cumple	X	Las conexiones sanitarias se encuentran en buenas condiciones.
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

1. Realizar las inspecciones periódicas con el fin de poder establecer controles precoces en la identificación de condiciones inseguras en área locativa.
2. Mantenimiento correctivo al lavamanos del baño de los hombres

INSPECCIÓN
8. DISPOSICION DE RESIDUOS Y RED ELECTRICA

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Disposición de Residuos	Cumple	x	se observó punto ecológico.
	No cumple		Se debe poner las bolsas de colores en las canecas.
	No aplica		
Existe programa de Residuos	Cumple	x	Cuenta con el programa de gestión de residuos, se debe implementar con todo el personal de la organización.
	No cumple		
	No aplica		
	Cumple		

Conexiones Eléctricas	No cumple	X	Las instalaciones eléctricas de la CONTRALORIA DEL GUAVIARE son antiguas por lo que se debe hacer una revisión para encontrar posibles fallas
	No aplica		

Recomendaciones:

- 1. Se recomienda capacitar a los colaboradores en la clasificación de los residuos y se sugiere rotular las canecas para la clasificación de los residuos.
- 2. Organizar los cables de los equipos que se desconectan después de utilizarlos.
- 3. Revisión de las líneas eléctricas de las instalaciones de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE

8.1. OBSERVACIÓN DE COMPORTAMIENTOS

Aspecto	Condición Encontrada		Descripción de lo observado
Tránsito de los colaboradores	Cumple	X	No se evidencia falencia alguna con el tránsito de colaboradores dentro de las instalaciones de LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE.
	No cumple		
	No aplica		
Calzado de los colaboradores	Cumple	X	El personal cuenta con calzado normal.
	No cumple		
	No aplica		

Recomendaciones:

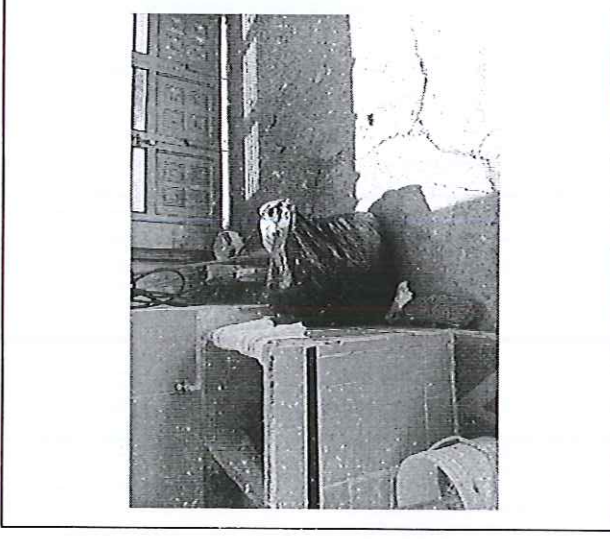
- 1. Se recomienda realizar seguimiento al uso de los EPI, y dotación adecuada para la auxiliar de servicios generales.
- 2. Si los elementos de protección individual demuestran un desgaste avanzado cambiarlos para evitar lesiones en cualquier parte de su cuerpo.

OBSERVACIONES GENERALES

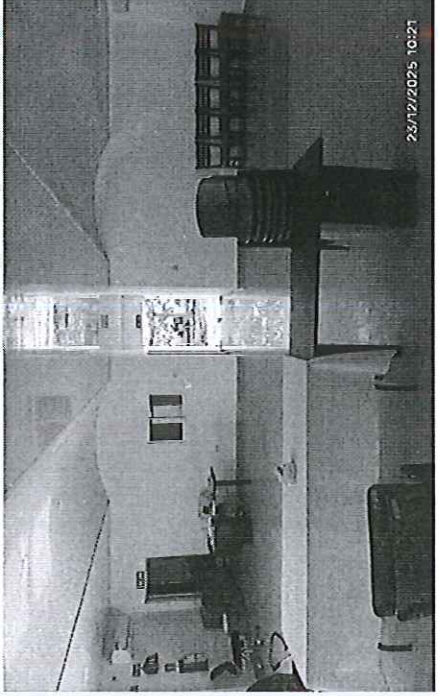
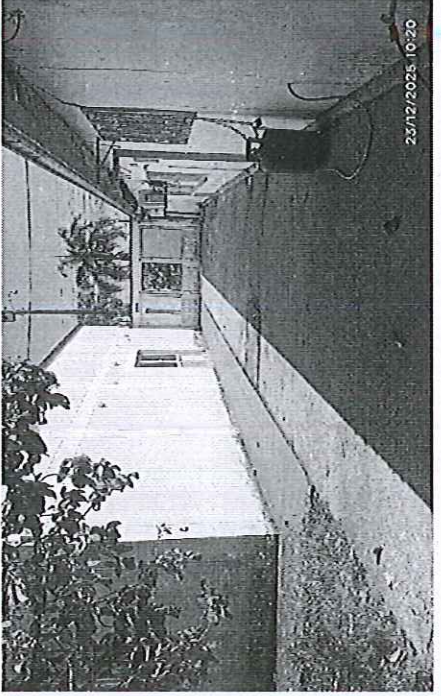
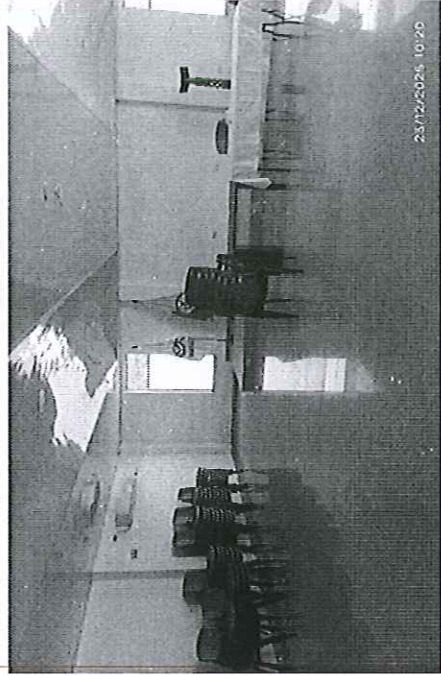
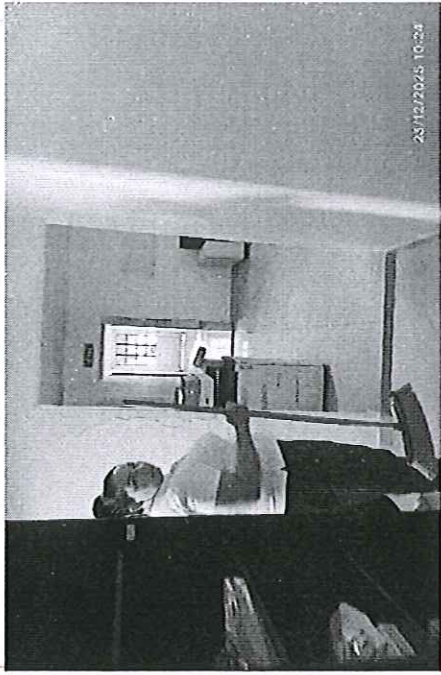
1. Se debe realizar orden y aseo esporádica.
2. Disponer de bolsas de colores para las canecas y clasificar los residuos sólidos en ellas.
3. Se recomienda realizar seguimiento al uso de EPI y Dotación de la auxiliar de servicios generales.
4. Reportar las condiciones de salud de manera inmediata en caso de presentar alguna anomalía.
5. Cambio de las luminarias led que se observan averiadas.
6. Revisión de los cables eléctricos intramurales de la CONTRALORIA

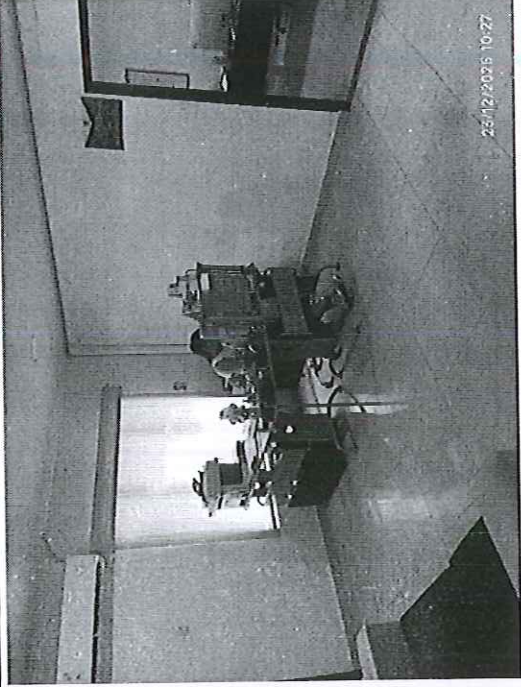
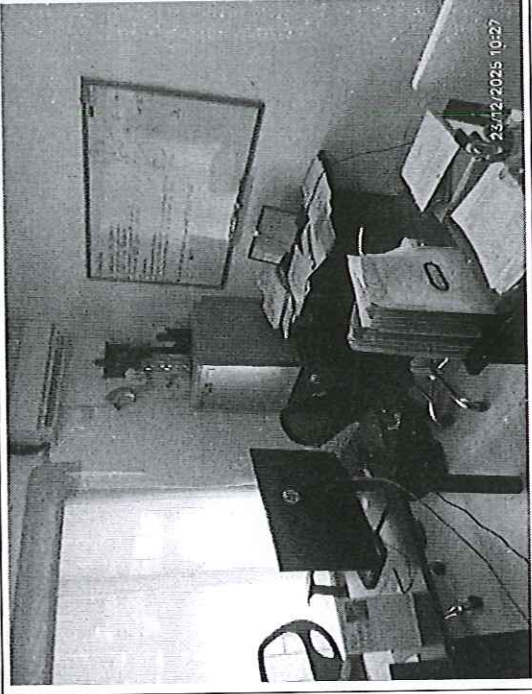
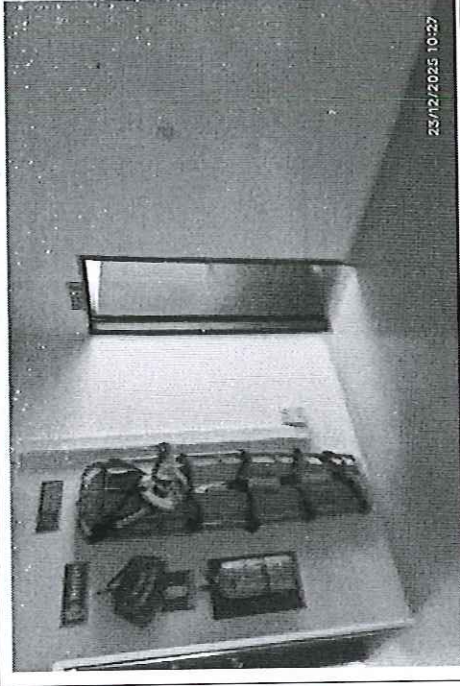
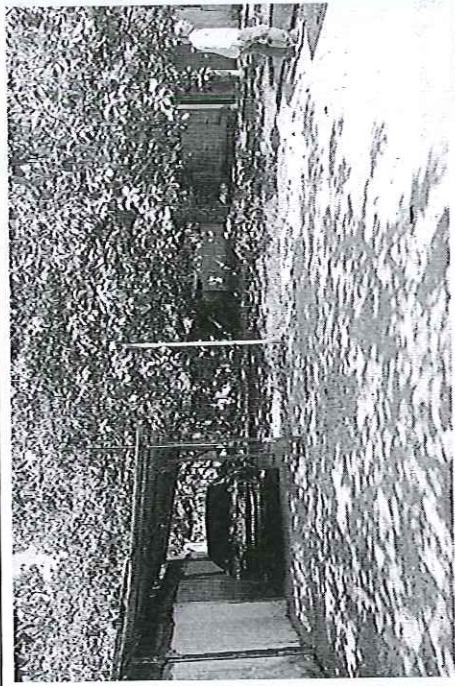
DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE

ANEXO: FOTOS DE EVIDENCIA



EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL
GUAVIARE





Sergio Perea
1:57:03 SD

PROFESIONAL SST

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 0: PORTADAS N°:		INF-SST-001
	SG-SST	☒	
	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		
		Fecha:	NOV 15/2023
		Versión:	001
		Página 2 de 1	

ACTIVIDADES REALIZADAS CON LOS
FUNCIONARIOS



Contraloría General del Dpto del
GUAVIARE

CORTE DEL 01/12/2025 AL 31/12/2025

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA Supervisora.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: INF-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	POR-SST-001
	☒ SG-SST	
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		
	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	



Contraloría General del Dpto del
GUAVIARE

**CONFORMACION DE COMITÉ
PARITARIO EN SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO**

AÑO 2025

Elaboró: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA PROFESIONAL SST.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: POR-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023



Contraloría General del Estado del
GUAVIARE

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIVEL 7: FORMATOS N°:

FT-SST-010

☒ SG-SST

FORMATO DE REGISTRO DE VOTANTES PARA ELECCIÓN
DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO - COPASST

Fecha: NOV/15/2023

Versión: 001

Página 1 de 1

REGISTRO DE VOTANTES

COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE

N°	NOMBRE	N° CEDULA	FIRMA DE TRABAJADOR
1	Lidia Medina Arebano	1006822826	
2			
3	Sandra Vasquez	41242442	
4	Laura Juliana Segumoso A	112652726	
5	Karen Andrea Londoño	40433845	
6	Edgar Pinzon Corzo	91.224468	

Responsable: 

Fecha de inscripción: 5 de Diciembre.

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-010
	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023		

 Contraloría General del Distrito del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-009
	☒ SG-SST		
FORMATO DE APERTURA PARA LA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	Fecha:	NOV/15/2023	
	Versión:	001	
	Página 1 de 1		

ACTA DE APERTURA DE ELECCIÓN A LOS CANDIDATOS DEL COMITÉ
PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
PERIODO: 2 Años

Siendo las 3:35 PM del día 03 del mes DICIEMBRE del año 2025, se dio apertura al proceso de votación para elección de candidatos al Comité Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST para el periodo que de DICIEMBRE 2025 a DICIEMBRE 2027.

En calidad de jurados de votación se encargó los señores:

Sergio Mauricio Perea
Profesional S.O

Nombre y firma del coordinador de la mesa de votación

Sergio Perea
Sánchez

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-009
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 Contraloría General del Estado del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-008
	☒ SG-SST		
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST			
		Fecha: NOV/15/2023	
		Versión: 001	
		Página 1 de 1	

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☒
Candidato 2: LAURÁ SOGAMOSO	☐
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☒
Candidato 4:	☐

Sergio Perea Barbosa

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-008
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 Contratación Central del Depto del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-008	
☒ SG-SST		
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL		Fecha: NOV/15/2023
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		Versión: 001
TRABAJO - COPASST		Página 1 de 1

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☐
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☒
Candidato 4:	☐

Sergio Perea Barbosa

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-008
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-008
	☒ SG-SST		
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL		Fecha: NOV/15/2023	
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		Versión: 001	
TRABAJO - COPASST		Página 1 de 1	

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☒
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☐
Candidato 4:	☐

Sergio Perea

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-008
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-008
	☒ SG-SST		
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL		Fecha: NOV/15/2023	
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		Versión: 001	
TRABAJO - COPASST		Página 1 de 1	

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☒
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☐
Candidato 4:	☐

Sep [Signature]

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-008
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 Contraloría General del Opso del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-008
	☒ SG-SST		
FORMATO PARA VOTACION DE CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST		Fecha: NOV/15/2023 Versión: 001	Página 1 de 1

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☒
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☐
Candidato 4:	☐

Sep 15/2023

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-008
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 Contraloría General del Estado del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-008		
	☒ SG-SST		
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST		Fecha: NOV/15/2023	
		Versión: 001	
		Página 1 de 1	

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☐
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☐
Candidato 4:	☐

Pereira incorporada
Sergio Pereira S.O

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-008
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 Contraloría General de la República GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-008
	☒ SG-SST		
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL		Fecha: NOV/15/2023	
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL		Versión: 001	
TRABAJO - COPASST		Página 1 de 1	

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	
Candidato 4: _____	

A Person en Permiso
Sep Restor su

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-008
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 Contraloría General del Distrito del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-011	
FORMATO DE CIERRE DE LAS VOTACIONES PARA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	☒ SG-SST	
	Fecha: NOV/15/2023	
	Versión: 001	
	Página 1 de 1	

**ACTA DE CIERRE DE LAS VOTACIONES PARA LA ELECCIÓN DEL
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST**

EMPRESA: CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
PERIODO: 2 Años

Siendo las **4:30 PM** del día 3 del mes **DICIEMBRE** del año **2025**, se dio por finalizado el proceso de votación para elección de candidatos al **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST** para el periodo que de **DICIEMBRE** de 2025 a **DICIEMBRE** de 2027.

Como jurados de mesa estuvieron los señores (as)
Sergio Perea SHE32520

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-011
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-012
	☒ SG-SST		
FORMATO ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST		Fecha: NOV/15/2023	
		Versión: 001	
		Página 1 de 2	

FORMATO ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST

El día 3 del mes de DICIEMBRE del año 2025, se eligió el Comité Paritario de Salud en el Trabajo (COPASST) de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE, para el periodo2025-2027, dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y Decreto 1072 de 2015.

La modalidad utilizada para su elección fue VOTACION, con un número total de votos que asciende a la suma de 5 VOTOS y los resultados son los siguientes:

REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE
SANDRA MENDOZA	ADMON FINANCIERAX	Y X	
DIEGO DE LA HOZ			X

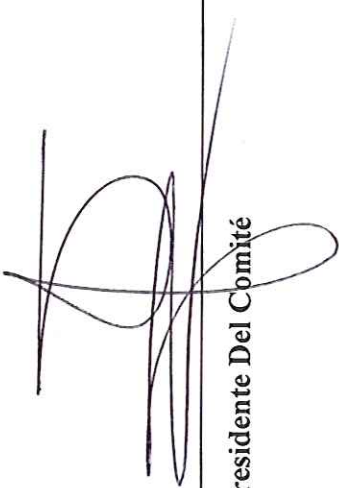
REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE
LAURA SOGAMOSO	PROFESIONAL UNIVERSITARIA	X	
KAREN LONDOÑO	TECNICA ADMINISTRATIVA		X

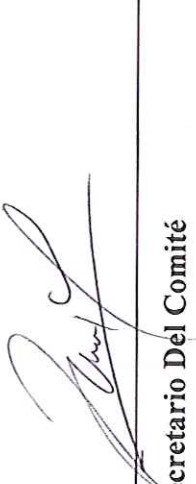
Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-012
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-012	
	☒ SG-SST	
FORMATO ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST		Fecha: NOV/15/2023 Versión: 001
Página 2 de 2		

El representante legal del CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE, designa al funcionario(a) Dandra Yohieth Escobedo Flavia, como presidente del comité, y por votación del Comité se nombra al funcionario(a) Juaniter Medina, como secretario(a) del mismo.

Firman,


Presidente Del Comité


Secretario Del Comité

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-012
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	POR-SST-001
	☒ SG-SST	
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1

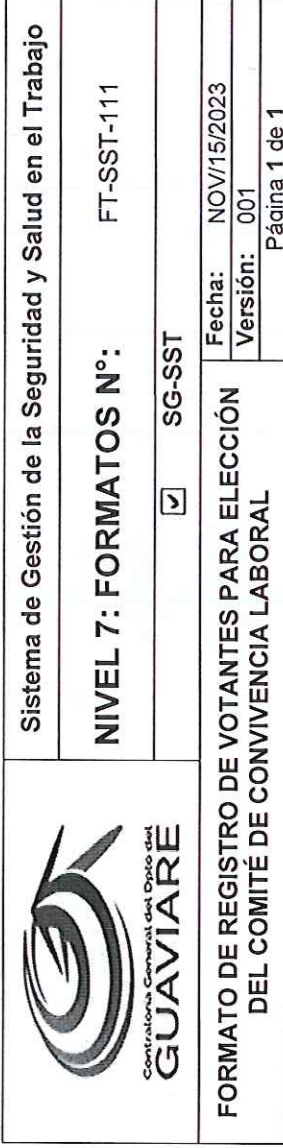


Contraloría General del Opto del
GUAVIARE

CONFORMACION DE COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

AÑO 2025

Elaboró: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA PROFESIONAL SST.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: POR-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023



NIVEL 7: FORMATOS N°:

☒ SG-SST

Fecha:	NOV/15/2023
Versión:	001

Página 1 de 1

COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST
CONJUNTO CI 3 LAB 19m
REGISTRO DE VOYANES

[illegible]

Sept 2010

03/12/2025

Sergio Mauricio Perea Barbosa
Profesional S.O

CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
Representante legal.

CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
Representante legal.

Fecha de modificación:
NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-017
	☒ SG-SST	
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1

Comité de Convivencia Laboral	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☐
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☒
Candidato 4: _____	☐

Sergio Perea

Elaboró: Sergio Mauricio Perea B. profesional S.O.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTROYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-017
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-017
	☒ SG-SST	
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL		Fecha: NOV/15/2023
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		Versión: 001
		Página 1 de 1

Comité de Convivencia Laboral	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☐
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☒
Candidato 4: _____	☐

Sergio Perea

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-017
Sergio Mauricio Perea B. profesional S.O.	SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-017
	☒ SG-SST	
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1

Comité de Convivencia Laboral	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☐
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☒
Candidato 4: _____	☐

Sr. Perea B.

Elaboró: Sergio Mauricio Perea B. profesional S.O.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-017
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 Contraloría General del Distrito del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-017
☒ SG-SST		
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Fecha:	NOV/15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

Comité de Convivencia Laboral	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☐
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☒
Candidato 4: _____	☐

Sep 15/2023

Elaboró: Sergio Mauricio Perea B. profesional S.O.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-017
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-017
	☒ SG-SST		
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		Fecha: NOV/15/2023	
		Versión: 001	
		Página 1 de 1	

Comité de Convivencia Laboral	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☒
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☐
Candidato 4: _____	☐

Elaboró: Sergio Mauricio Perea B. profesional S.O.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-017
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL ORDO del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-017
☒ SG-SST		
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Fecha:	NOV/15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

Comité de Convivencia Laboral	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☐
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☐
Candidato 4: _____	☐

A Poner en cuenta de
2023

Elaboró: Sergio Mauricio Perea B. profesional S.O.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOKYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-017
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 Contraloría General del Distrito del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-017	
	☒ SG-SST	
FORMATO PARA VOTACIÓN DE CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		
	Fecha: NOV/15/2023	
	Versión: 001	
	Página 1 de 1	

Comité de Convivencia Laboral	
VOTO PARA ELECCIÓN	
Candidato 1: JUANITA MEDINA	☐
Candidato 2: LAURA SOGAMOSO	☐
Candidato 3: KAREN LONDOÑO	☐
Candidato 4: _____	☐

Persona en Permiso
Sr. Montoya

Elaboró: Sergio Mauricio Perea B. profesional S.O.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-017
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-018	
	☒ SG-SST	
FORMATO ACTA DE ESCRUTINIO Y VOTACIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1

ACTA DE ESCRUTINIO Y VOTACIÓN
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

ESTABLECIMIENTO: CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE

El día 3 del mes diciembre del año 2023, se dio apertura al proceso de votación para la elección de los candidatos al COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL para el periodo que va de 12 de 2023 a 12 de 2024.

En calidad de jurados de votación se encargó a los señores

Sergio P
Ses 520

- Karen Londero 4 votos
- Laura Sepúlveda 1 voto.
- Personer con permiso.
- Personer con incapacidad.

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-018
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-019
	☒ SG-SST	
FORMATO ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		
Fecha: NOV 15/2023		
Versión: 001		
Página 1 de 1		

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL
COMITÉ DE CONVIVENCIA

El día 03 de DICIEMBRE del 2025 en las instalaciones del CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE se reunió el representante legal y sus trabajadores para conformar el Comité de Convivencia dando cumplimiento a la Resolución 652 de 2012, Resolución 2646 de 2008 y a la Ley 1010 de 2006, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). El periodo de los miembros del Comité es de dos años (2) y el empleador proporcionara los recursos necesarios para el cumplimiento de las funciones de los miembros al Comité así como la capacitación requerida.

El representante legal de la empresa nombro a las siguientes personas:

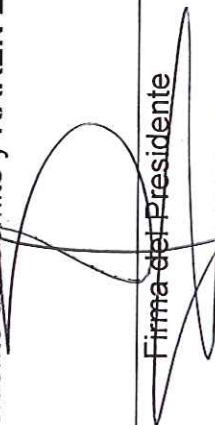
Por parte de la entidad: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN (PRINCIPAL) y DIEGO ALEXANDER DE LA HOZ (SUPLENTE)

Y los funcionarios nombraron a: KAREN LONDOÑO(PRINCIPAL) y LAURA JULIANA SOGAMOSO AGUIRRE (SUPLENTE)

Estos últimos nombrados por libre votación en asamblea general de los funcionarios.

Integrado el Comité de Convivencia se procedió de acuerdo a la Resolución 652 de 2012 a nombrar presidente y al secretario del mismo, con el objetivo de mantener la coordinación, organización y funcionamiento del Comité.

Por votación interna del Comité se designa: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN Presidente del Comité y KAREN LONDOÑO Secretario(a) del mismo.

 Firma del Presidente	 Firma del Secretario
--	---

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-019
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 Contraloría General del Órgano del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	POR-SST-001
	☒ SG-SST	
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1



Contraloría General del Órgano del
GUAVIARE

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PERIODICOS DE LOS FUNCIONARIOS

AÑO 2025

Elaboró: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA PROFESIONAL SST.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: POR-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT. 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.940

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
03 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)		
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE			CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE		
CUIU (Actividad Económica) del empleador:					
SIN REGISTRAR					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Extranjería, T.I, Tarjeta de Identidad, P.T, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
VASQUEZ MONTES SANDRA MILENA			FEMENINO	43 AÑOS 8 MESES 14 DÍAS	CC 41242442
Cargo			Tipo		
			Número		
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES					
EPS			ARL		
NUEVA EPS			COLPENSIONES		
			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
PACIENTE SANO					
Observaciones: NO APLICA					
N/A			NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)		
RESTRICCIONES LABORALES			RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
OPTOMETRÍA			✓	COPROLÓGICO	
GLUCEMIA			✓	ESPIROMETRÍA	
FROTIS DE GARGANTA (SIN CULTIVO)			✓	PERFIL LÍPICO (P.L)	
KOH DE UÑAS			✓	EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION DE CERCA			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
			HÁBITOS SALUDABLES		
			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
			REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL		
			SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
FRAMINGHAM RIESGO BAJO 0.3% DE DESARROLLAR IAM O MUERTE SUBITA EN 10 AÑOS Y FINDRISC CON BAJO RIESGO 0.4% DE DESARROLLAR DM TIPO II EN 10 AÑOS					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1053872914 - LAURA VALENTINA GONZALEZ

R. M.: 1053872914

L.S.O.: 95084



Código de Seguridad

J549P1V33940

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VASQUEZ MONTES SANDRA MILENA

CC: 41242442



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT. 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.943

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
03 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE		EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO	
Nombre de la empresa		Empresa en misión	
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE		CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	
CIUJ (Actividad Económica) del empleador:			
SIN REGISTRAR			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
Apellidos y Nombres		Género	Edad
SOGAMOSO AGUIRRE LAURA JULIANA		FEMENINO	28 AÑOS 7 MESES 12 DÍAS
Cargo		CC	1122652726
ABOGADA			Tipo Número
EPS		ARL	
NUEVA EPS		POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA			
Observaciones: NO APLICA			
N/A	NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)		
RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:			
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LÍPICO (P.L.)	
GLICEMIA	✓	EXAMEN MÉDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE	SVE OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HACER DEPORTE	
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, DURANTE 10 MINUTOS. CON CAMBIO DE POSICIÓN.	DIETA BALANCEADA	
		REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL	
		SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
ANEXO OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LA NORMALIDAD.			
RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO SEGÚN ESCALA DE FRAMINGHAM.			
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.			

Médico



Natalia Ines Pitalúa

Natalia Ines Pitalúa
Médico General D. Andes
Rectoría 95 302
Funcionaria en el Sector Salud y Salud Integral y Trabajo Social

Firma:

Nombre: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITALUA

R. M.: 1007585231

L.S.O.: 95303



Código de Seguridad

W549C1133943

Aspirante o Trabajador

Laura Sogamoso

Firma:

Nombre: SOGAMOSO AGUIRRE LAURA JULIANA

CC: 1122652726



MEDICENTER I.P.S. CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT. 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.948

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
03 DÍA	12 MES	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)	
2025 AÑO		Ciudad	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
Nombre de la empresa		Empresa en misión	
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE		CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	
CIIU (Actividad Económica) del empleador:			
SIN REGISTRAR			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
Apellidos y Nombres		Género	Edad
MEDINA AVENDAÑO JUANITA YALEXA		FEMENINO	23 AÑOS 11 MESES 19 DÍAS
Código de Identificación		CC	1006822826
Tipo		Número	
Cargos			
SECRETARIA EJECUTIVA		ARL	
EPS		POSITIVA	
NUEVA EPS		PORVENIR	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA			
Observaciones: NO APLICA			
N/A			
RESTRICCIONES LABORALES		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:			
OPTOMETRÍA		PERFIL LÍPICO (P.L)	
✓		✓	
GLUCEMIA		EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	
✓		✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE	
DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
ANEXO OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LA NORMALIDAD.			
RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO SEGUN ESCALA DE FRAMINGHAM.			
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.			

Firma:

Nombre: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITALUA

R. M.: 1007585231 L.S.O.: 95303

Código de Seguridad

I54901U33948

Firma:

Nombre: MEDINA AVENDAÑO JUANITA YALEXA

CC: 1006822826

Aspirante o Trabajador



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S.
SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
NIT: 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.942

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
03 DÍA	12 MES	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad	
EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
Nombre de la empresa		Empresa en misión	
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE		CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	
CIIU (Actividad Económica) del empleador:			
SIN REGISTRAR			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
Apellidos y Nombres		Género	Edad
DE LA HOZ ORDOÑEZ DIEGO ALEXANDER		MASCULINO	38 AÑOS 2 MESES 8 DÍAS
		Documento de Identificación	1121835671
Cargo		Tipo	Número
CONTRALOR AUXILIAR			
EPS		ARL	
NUEVA EPS		SKANDIA	POSITIVA
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA			
Observaciones: NO APLICA			
N/A			
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:			
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LÍPICO (P.L)	✓
GLUCEMIA	✓	EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
		USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
			DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
ANEXO OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LA NORMALIDAD.			
RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO SEGÚN ESCALA DE FRAMINGHAM.			
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.			

Firma:

Nombre: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITALLUA

R. M.: 1007585231 L.S.O.: 95303

Código de Seguridad

V549B1H33942

Firma:

Nombre: DE LA HOZ ORDOÑEZ DIEGO ALEXANDER

CC: 1121835671



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
NIT: 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.958

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
04 DÍA	12 MES	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)	
Cuidad		EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
Nombre de la empresa		Empresa en misión	
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE		CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	
CIUJ (Actividad Económica) del empleador:			
SIN REGISTRAR			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
Apellidos y Nombres		Género	Edad
MONTOTOY SANCHEZ CARLOS ALEJANDRO		MASCULINO	62 AÑOS 8 MESES 11 DÍAS
Documento de identificación		CC	17324987
Número		Tipo	
Cargos			
CONTRALOR DEPARTAMENTAL			
EPS		AFP	ARL
SANTAS		COLPENSIONES	POSITIVA
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA			
Observaciones: NO APLICA			
N/A			
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:			
OPTOMETRIA		✓	PERFIL LIPICO (P.L)
GLICEMIA		✓	EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CON MEDICINA FAMILIAR.		SVE CARDIOVASCULAR	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE		USO DE EPP	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
EXÁMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
			DIETA BALANCEADA
			REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL
			SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
ANEXO OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LA NORMALIDAD. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO SEGÚN ESCALA DE FRAMINGHAM.			
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.			

Médico



Natalia Pizarro Wilches

NATALIA PIZARRO WILCHES

MODULO DE ATENCION PRIMARIA

PROCESO DE ATENCION

Procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (PSST) - 00000000

Firma:

Nombre: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITALLUA

R. M.: 1007585231

L.S.O.: 95303



Código de Seguridad

0549U1A33958

Aspirante o Trabajador

Carlos Sánchez

Firma:

Nombre: MONTOYA SANCHEZ CARLOS ALEJANDRO

CC: 17324987



MEDICENTER I.P.S. CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT. 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.997

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
05 DÍA	12 MES	2025 AÑO	
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)		EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO	
Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
Nombre de la empresa		Empresa en misión	
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE		CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	
CIUJ (Actividad Económica) del empleador:			
SIN REGISTRAR			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
Apellidos y Nombres		Género	Edad
LONDOÑO PEREZ KAREN ANDREA		FEMENINO	43 AÑOS 2 MESES 6 DÍAS
Documento de Identificación		CC	40433845
Cargos		Tipo	Número
SECRETARIA EJECUTIVA			
EPS		AFP	ARL
NUEVA EPS		NO REFIERE	POSITIVA
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA			
Observaciones: NO APLICA			
N/A			
NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES
NO DEBE REALIZAR MOVIMIENTOS FRECUENTES DE HOMBRO IZQUIERDO MÁS ALLÁ DE LA HORIZONTAL (POR ENCIMA DEL NIVEL DEL HOMBRO).		TEMPORAL	SEGUIMIENTO CON ORTOPEDIA.
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:			
OPTOMETRÍA		✓	PERFIL LÍPICO (P.L)
GLICEMIA		✓	EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CON ORTOPEDIA.		USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : DE VISIÓN CERCANA.		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			DIETA BALANCEADA
			REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL
			SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
ANEXO OSTEOMUSCULAR CON ALTERACIONES, SE DAN RECOMENDACIONES, CONTINUAR MANEJO CON ORTOPEDIA. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO SEGÚN ESCALA DE FRAMINGHAM.			
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.			

Médico


Natalia Pizarra Wilches
Nº 00102 02-0121 01-44354
Prestadora de Servicios de Salud en el Trabajo S.A. S. S. S.

Firma:

Nombre: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITALUA

R. M.: 1007585231

L.S.O.: 95303



Código de Seguridad
L549R1X33997

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LONDOÑO PEREZ KAREN ANDREA

CC: 40433845

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
05	12	2025	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)		
DÍA	MES	AÑO	Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa					
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE			CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
SIN REGISTRAR					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
MENDOZA MARIN SANDRA YULIETH			FEMENINO	34 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS	CC 1120571296
Cargo			Número		
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO					
EPS			AFP	ARL	
NO REFIERE			NO REFIERE		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
PACIENTE SANO					
Observaciones: NO APLICA					
N/A			NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)		
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR			GLUCEMIA		
OPTOMETRÍA			PERFIL LIPÍDICO (P.L.)		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HR	HÁBITOS SALUDABLES	
				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
				REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL	
				SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR	
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico			Aspirante o Trabajador		
Firma:			Firma:		
Nombre: CC: 1053872914 - LAURA VALENTINA GONZALEZ			Nombre: MENDOZA MARIN SANDRA YULIETH		
R. M.: 1053872914 L.S.O.: 95084			CC: 1120571296		

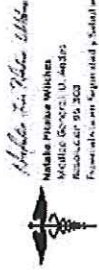


N° 34.169

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO		
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)			Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE			CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
SIN REGISTRAR					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres		Género	Edad	Documento de Identificación	
BORRERO BRAGA EDWIN YESID		MASCULINO	50 AÑOS 4 MESES 21 DÍAS	CC	86047316
Cargo		Número			
PROFESIONAL UNIVERSITARIO					
EPS		AFP	ARL		
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
OPTOMETRÍA		✓	PERFIL LÍPICO (P.L.)		
GLUCEMIA		✓	EXAMEN MÉDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR		
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG) DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CON UROLOGÍA.		SVE OSTEOMUSCULAR		HÁBITOS SALUDABLES	
ESPECIALISTA : ORTOPEDIA.		USO DE EPP		HACER DEPORTE	
VALORACIÓN POR EPS : VAL. POR MEDICINA GENERAL CON RESULTADOS DE LABORATORIO.		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
				REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL	
				SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
ANEXO OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LA NORMALIDAD. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO SEGÚN ESCALA DE FRAMINGHAM. Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					

Médico



Firma: _____
Nombre: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITALUA
R. M.: 1007585231 L.S.O.: 95303



Código de Seguridad
T549Z1F34169

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: BORRERO BRAGA EDWIN YESID
CC: 86047316



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT: 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare

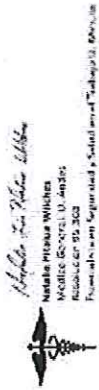


N° 34.183

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
12	12	2025	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO	
DÍA	MES	AÑO		
Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL			CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL	
GUAVIARE			GUAVIARE	
CIIU (Actividad Económica) del empleador:				
SIN REGISTRAR				
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
Apellidos y Nombres			Género	Edad
SERN A DIEZ YULY ANDREA			FEMENINO	39 AÑOS 7 MESES 4 DÍAS
Cargo			CC	1120561543
			Tipo	Número
PROFESIONAL UNIVERSITARIO				
EPS			ARL	
NO REFIERE			NO REFIERE	NO REFIERE
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA				
Observaciones: SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA.				
N/A	NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
OPTOMETRÍA			✓	PERFIL LÍPICO (P.L.)
GLUCEMIA			✓	EXAMEN MÉDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CON PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA.			SVE PSICOSOCIAL	HÁBITOS SALUDABLES
			USO DE EPP	HACER DEPORTE
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
			FOMENTAR UN AMBIENTE LABORAL SALUDABLE CON COMUNICACIÓN ABIERTA Y MANEJO ADECUADO DE LA CARGA DE TRA	REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL
			IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE BIENESTAR PSICOLÓGICO, COMO ACCESO A SERVICIOS DE CONSEJERÍA O TERAPIA.	SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR
			PROMOVER ACTIVIDADES PARA REDUCIR EL ESTRÉS, COMO PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN	
			FOMENTAR EL APOYO EMOCIONAL DENTRO DEL ENTORNO LABORAL Y PROMOVER UNA CULTURA DE INCLUSIÓN	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
ANEXO OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LA NORMALIDAD. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO SEGÚN ESCALA DE FRAMINGHAM. INCLUIR EN SVE PSICOSOCIAL.				
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.				

Médico



Firma:

Nombre: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITALUA

R. M.: 1007585231

L.S.O.: 95303



Código de Seguridad
Y549E1K34183

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SERNA DIEZ YULY ANDREA

CC: 1120561543



MEDICENTER I.P.S. CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT. 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare

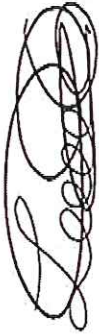


CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 34.312

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
16 DÍA	12 MES	2025 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO		
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa					
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE			CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
SIN REGISTRAR					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
VELEZ MONTOYA DIANA MARCELA			FEMENINO	43 AÑOS 2 MESES 19 DÍAS	CC 31008043
Cargo			Tipo	Número	
CONTRALORA AUXILIAR DE CONTROL FISCAL					
EPS			ARL		
NO REFIERE			NO REFIERE		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON CONDICION O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A			NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)		
RESTRICCIONES LABORALES			RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
OPTOMETRIA			✓	PERFIL LIPÍCO (P.L)	
GLUCEMIA			✓	EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA			SVE PSICOSOCIAL		HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : DE VISION PROXIMAL			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HR		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
			IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE BIENESTAR PSICOLÓGICO, COMO ACCESO A SERVICIOS DE CONSEJERÍA O TERAPIA.		SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR
			PROMOVER ACTIVIDADES PARA REDUCIR EL ESTRÉS, COMO PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN		
			FOMENTAR EL APOYO EMOCIONAL DENTRO DEL ENTORNO LABORAL Y PROMOVER UNA CULTURA DE INCLUSIÓN		
			OTROS : NO REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES MAYOR A 8 HORAS AL DIA, UTILIZAR SILLA ERGONOMICA, NO ACTIVIDADES LABORALES EN CASA, FOMENTAR BIENESTAR PSICOLÓGICO E INCLUSIÓN.		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
FRAMINGHAM RIESGO BAJO 0.6% DE DESARROLLAR IAM O MUERTE SUBITA EN 10 AÑOS Y FINDRISC CON BAJO RIESGO 0.4% DE DESARROLLAR DM TIPO II EN 10 AÑOS					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					

Médico



Firma:

Nombre: CC: 1053872914 - LAURA VALENTINA GONZALEZ

R. M.: 1053872914

L.S.O.: 95084



Código de Seguridad

I549O1U34312

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: VELEZ MONTTOYA DIANA MARCELA

CC: 31008043

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	POR-SST-001
	☒ SG-SST	
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1



Contraloría General del Opto del
GUAVIARE

**CERTIFICADO DE SINIESTRALIDAD
PLATAFORMA ALISSTA ARL
POSITIVA**

AÑO 2025

Elaboró: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA PROFESIONAL SST.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: POR-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

POSITIVA COMPañIA DE SEGUROS S.A. - 860011153

HACE CONSTAR QUE

La empresa **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE** identificada con tipo y número de documento **NI 832000115** registra afiliación **ACTIVA** a **POSITIVA** en el ramo de Riesgos Laborales desde el **15/04/2005**, con actividad económica principal código **1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA**, **INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES** y clase de riesgo **1**.

La información consultada en las bases de datos de la aseguradora para la generación de la constancia es desde el **12/12/2025 13:41** y sus últimos **1** años o fracción para los eventos de **Accidente de Trabajo y/o Enfermedades Laborales**.

A continuación, se relaciona únicamente los ítems por cada vigencia donde la empresa reportó eventos a la Administradora de Riesgos Laborales.

INFORMACIÓN DETALLADA CONSTANCIA	AÑO
	2025
Número promedio de trabajadores afiliados a riesgos laborales	12
Accidentes de Trabajo	
Número de Accidentes de Trabajo reportados por la empresa a la ARL por los años de consulta	3
Número total de AT calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de AT MORTAL calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IT de la empresa por cada uno de los años consultados	1
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IPP de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IT por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Accidente de Trabajo de la empresa por cada uno de los años consultados	1
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Accidente de Trabajo y FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de IPP por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de PI de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Accidente Trabajo (fecha de reporte) con prestación económica de PS-SP de la empresa por cada uno de los años consultados	0

INFORMACIÓN DETALLADA CONSTANCIA	AÑO
	2025

Número promedio de trabajadores afiliados a riesgos laborales	12
Enfermedad Laboral	
Número de Enfermedades Laborales reportados por la empresa a la ARL por los años de consulta	1
Número total de EL calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Numero total de EL reportados pendientes de calificar el origen (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	1
Número total de EL MORTAL calificado de origen profesional (fecha reporte vs origen) por la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de IT de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de IT por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Enfermedad Laboral de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número total de IT reportadas (fecha de radicación IT) por Enfermedad Laboral y FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de IPP por FALLO JUDICIAL de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de PI de la empresa por cada uno de los años consultados	0
Número de Enfermedad Laboral (fecha de reporte) con prestación económica de PS-SP de la empresa por cada uno de los años consultados	0

Formato hora: 24 horas

ARL: Administradora de Riesgos Laborales

AT: Accidente de Trabajo

Fecha Reporte: Corresponde al DD/MM/AAAA en la cual se realizó el aviso oficial del evento a POSITIVA

AT MORTAL: Accidente de Trabajo con muerte del trabajador

EL: Enfermedad Laboral

EL MORTAL: Enfermedad Laboral con muerte del trabajador

IT: Incapacidad Temporal

Fecha de Radicación IT: Corresponde a DD/MM/AAAA en la cual se realizó presentación de la documentación de la IT a POSITIVA

IPP: Incapacidad Permanente Parcial

PI: Pensión de Invalidez

PS: Pensión de Sobrevivientes

SP: Sustitución Pensional

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.

Fecha de Expedición: 12/12/2025 01:41



La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace:
([https://alιστα.gov.co/CRiesgosLaborales/V/CEnl?](https://alιστα.gov.co/CRiesgosLaborales/V/CEnl?token=RNz/3yqG1GfoZeqj4MeiEdv2l8JuDrYwEjsU4kOTY=)
[token=RNz/3yqG1GfoZeqj4MeiEdv2l8JuDrYwEjsU4kOTY=](https://alιστα.gov.co/CRiesgosLaborales/V/CEnl?token=RNz/3yqG1GfoZeqj4MeiEdv2l8JuDrYwEjsU4kOTY=))

Para
verificación
de Positiva



Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 890.01153-6 - Línea gratuita nacional: (+57) 01-8000-111-170 Teléfono: (801) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón (Principali) | Pablo Valencia Agudelo (Suplente) - defensor@cliente@positiva.gov.co
Dirección: Carrera 10 # 87A-13, Oficina 502, Bogotá. Teléfono: +57 (801) 610 8164. Horario de Atención: lunes a Viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°: POR-SST-001	
	☒	SG-SST
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1



Contraloría General del Opto del
GUAVIARE

**AUTOEVALUACION EN SG-SST
PLATAFORMA ALISSTA ARL
POSITIVA**

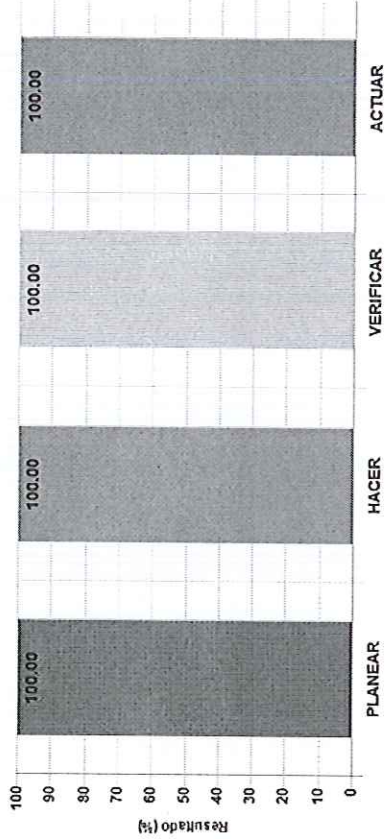
AÑO 2025

Elaboró: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA PROFESIONAL SST.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: POR-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

CONSTANCIA

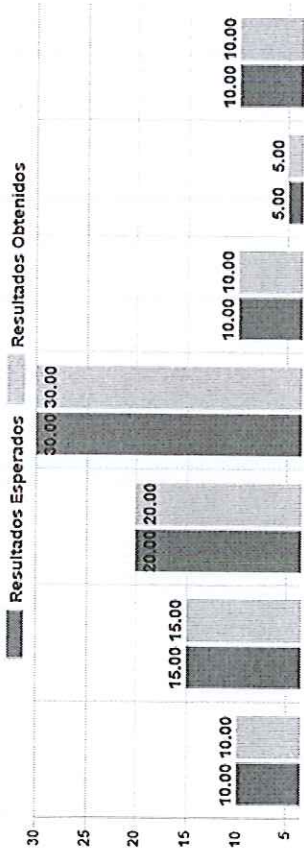
Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **Contraloría Departamental Del Guaviare** ,identificada con **NI 832000115** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **12/12/2025** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2025** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **II** y obteniendo un resultado del **100,00%**, **ACEPTABLE**.

Resultados Evaluación por Ciclo



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

Resultados Evaluación por Estándar





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

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.

Fecha de expedición: **12 diciembre 2025.**



LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS
positiva.gov.co

Positiva Companhia de Seguros PositivaVidaCol PositivaVidaCol PositivaVidaSeguros

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	POR-SST-001
	☒ SG-SST	
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1



Contraloría General del Opto del
GUAVIARE

REINDUCCION DE LOS FUNCIONARIOS

AÑO 2025

Elaboró: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA PROFESIONAL SST.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: POR-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023



GUAVIARE

Construcción Comunal del Distrito del

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIVEL 7: **FORMATO N°:** FT-SST-014

SG-SST

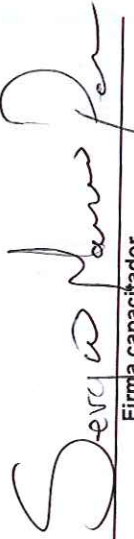
FORMATO CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Fecha: NOV/15 /2023

Versión: 001

Página 1 de 1

Area / Empresa / Organización que Recibió la Capacitación:		Lugar, Fecha y Hora de Ejecución de la Capacitación:	
Admón y Operatividad		Instalaciones de la Central	
Material Entregado:		Intensidad de la Capacitación y/o Entrenamiento:	
Capacitación		1 hora	
Persona que Dirigió la Capacitación:		Tema de la Capacitación y/o Entrenamiento	
Sergio Mendoza		Inducen 7 veintidós SST	
Item	Nombre del participante	Cargo	Firma del Participante
1	Diego A. De la Hoz C.	CARF y SC	
2	Eileen Bonilla	D.U	
3	Leonor Medina Arendano	Sec. Ejecutiva	
4	Willy Andrea Serna	Prof Univers	
5	Ismael Cagomayo Aguirre	Prof universitario	
6	Sandra Milena Vasquez Montoya	Analista servicios g	
7	Sandra Gelich Mendosa Garin	D.A.F	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



Firma capacitador



12/12/2023

Fecha DD/MM/AAAA

SST & S&S

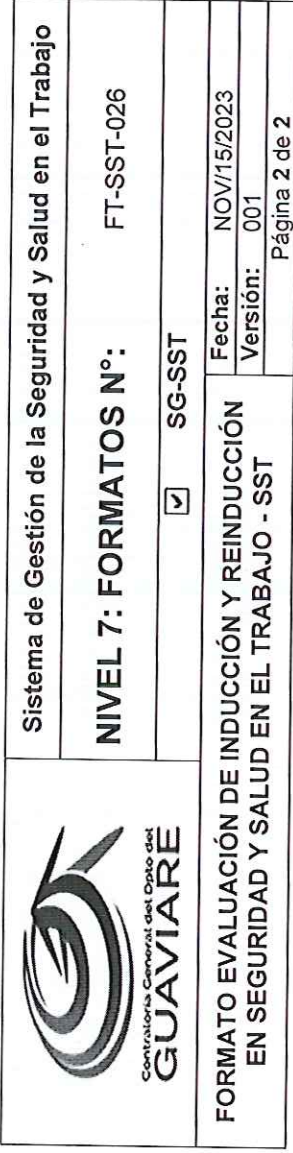
 GOBIERNO DEL GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7:	FORMATO N°: FT-SST-025
SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
SST		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
Página 1 de 1		
REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
FECHA:	13-12-2023	INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☒
NOMBRE:	Edwin Bernal	CEDULA:
AREA/SECCION:	Administración	CARGO:
ENCARGADO DE LA INDUCCION:	Seguro Pen	
OBJETIVO GENERAL		
Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, 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. * Políticas de la empresa - BIOLÓGICO - FÍSICO - PSICOSOCIAL - BIOMECÁNICOS - 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: 2:00 HORA Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, 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. 26.041.316	 Responsable del SG-SST C.C. 1171243604	

		Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-026	
☒ SG-SST			
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha:	NOV/15/2023
		Versión:	001
		Página 1 de 2	

Nombre:	Edwin Bono	Cedula:	86647316
Fecha:	17.12.2025	Cargo:	P.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	
1. Cuál de estos no pertenece a los grupos de vigilancia, control y promoción en SST. a. Brigadas de emergencia b. Copasst c. Vigía d. ☒ Policía e. Cocolab.	CALIFICACIÓN 1
2. Es un suceso repentino que ocurre por causa u ocasión de la productividad o actividad en el trabajo, a esta es la definición PELIGRO: a. ☒ Verdadero b. Falso	CALIFICACIÓN 0
3. Que funciones realizan los brigadistas a. Supervisión del personal para verificar que están acorde a lo establecido al manual de funciones. b. ☒ Estar preparados ante cualquier emergencia que se presente dentro de las instalaciones en caso de una emergencia. c. Son los que realizan los picnis y reuniones para la integración de los funcionarios. d. Realizar primeros auxilios a las personas que lo requieran después de sufrir una emergencia e. b y d son correctas	CALIFICACIÓN 0,5

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023



 GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-025
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		SG-SST	
SST		Fecha:	NOV/15/2023
		Versión:	001
		Página 1 de 1	
REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
FECHA:	12 Noviembre 2023	INDUCCIÓN	☐
NOMBRE:	Leonor Alceda Hernández	REINDUCCIÓN	☒
AREA/SECCIÓN:	Control Fiscal	CEDULA:	
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN:	Sergio Perez Pabala	CARGO:	Seer Ejecutiva
OBJETIVO GENERAL			
Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, 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. * Políticas 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: 2:00 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. 1045 822 826  Responsable del SG-SST C.C. 111293 844			

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-026	
	☒ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 2

Nombre:	Jorge Jaleza Medina Arechero	Cedula:	1.006.822.826
Fecha:	12 Diciembre 2025	Cargo:	Sec. Ejecutiva

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. Cuál de estos no es un peligro. a. Eléctrico b. Biológico c. Locativo d. ansiedad e. Ninguna de las anteriores.	1
2. Que responsabilidades tienen los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: a. Reportar actos inseguros b. Cobrar la propina c. Ordenar su área de trabajo d. A y c son correctas e. Ninguna de las anteriores	1
3. Que es accidente de trabajo a. Un suceso repentino. b. Un evento que solo pasa en horario laboral. c. Cuando hago solo mis funciones. d. Por causa u ocasión de la productividad de la empresa e. A y d son correctas	0,5

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-026
	☒ SG-SST	

FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: NOV/15/2023
	Versión: 001
	Página 2 de 2

4. Que políticas tenemos en el CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE.	D
a. Política de propinas. b. Política de atención al cliente. c. Política de buen comportamiento. d. Política de seguridad y salud en el trabajo. e. Ninguna de las anteriores	
5. Cuáles comité no hace parte de la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.	I
a. Comité de Propinas b. Comité de Convivencia Laboral. c. Comité de emergencias. d. Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo. e. Ninguna de las anteriores.	
TOTAL CALIFICACIÓN:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	

3,5

[Signature]

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-025	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		SG-SST	Fecha:	NOV/15/2023
SST			Versión:	001
			Página 1 de 1	
REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
FECHA:	12 de C/2025	INDUCCIÓN	☐	REINDUCCIÓN ☒
NOMBRE:	EDGAR PINZON CORZO			CEDULA:
AREA/SECCION:	PARTICIPACION CIUDADANA	CARGO:		Prof. UNIVALENTE
ENCARGADO DE LA INDUCCION:	Saysa			
OBJETIVO GENERAL				
Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, 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. * Políticas 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: 2:00 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. 91.274468		Responsable del SG-SST c.c. 1121 247 62		

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-026
	☒ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 2

Nombre: EDGAR PINZON CORZO	Cedula: 91224468
Fecha: 12 Dic / 2025	Cargo: Rector Universitario

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. Cuál de estos no es un peligro. a. Eléctrico b. Biológico c. Locativo d. ansiedad e. Ninguna de las anteriores.		1
2. Que responsabilidades tienen los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: a. Reportar actos inseguros b. Cobrar la propina c. Ordenar su área de trabajo d. A y c son correctas e. Ninguna de las anteriores		1
3. Que es accidente de trabajo a. Un suceso repentino. b. Un evento que solo pasa en horario laboral. c. Cuando hago solo mis funciones. d. Por causa u ocasión de la productividad de la empresa e. A y d son correctas		1

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 Contraloría General del Distrito del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-026
	☒ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: NOVI/15/2023
		Versión: 001
		Página 2 de 2

4. Que políticas tenemos en el CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE. a. Política de propinas. b. Política de atención al cliente. c. Política de buen comportamiento. ☒ d. Política de seguridad y salud en el trabajo. e. Ninguna de las anteriores	A
5. Cuáles comité no hace parte de la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo. ☒ a. Comité de Propinas b. Comité de Convivencia Laboral. c. Comité de emergencias. d. Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo. e. Ninguna de las anteriores.	A
TOTAL CALIFICACIÓN:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
S.O.	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7:	FORMATO N°: FT-SST-025
SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
SST		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
Página 1 de 1		
REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
FECHA: 12/12/2023	INDUCCIÓN ☐	REINDUCCIÓN ☒
NOMBRE: Sandra Milena Pastoriza	CEDULA: 41242442	
AREA/SECCION: administrativa	CARGO: Auxiliar servicios	
ENCARGADO DE LA INDUCCION: Sergio Pineda		
OBJETIVO GENERAL		
Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, 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. * Políticas de la empresa - BIOLOGICO FISICO QUIMICO - PSICOSOCIAL BIOMECANICOS 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: 2:00 HORA Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, 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. 41242442	 Responsable del SG-SST C.C. 1121893601	



Contraloría General del Estado del
GUAVIARE

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIVEL 7: FORMATOS N°:

FT-SST-026

☒ SG-SST

FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST

Fecha: NOV/15/2023

Versión: 001

Página 1 de 2

Nombre: Sandra milena Vazquez

Cedula: 41242442

Fecha: 12/12/2025

Cargo: Auxiliar de servicios generales

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		
1. Cuál de estos pertenece a los grupos de vigilancia, control y promoción en SST. a. Brigadas de emergencia b. Copasst c. Vigía d. Cocolab e. Todas de las anteriores.		1
2. Es un suceso repentino que ocurre por causa u ocasión de la productividad o actividad en el trabajo, a esta es la definición ACCIDENTES DE TRABAJO: a. Verdadero b. Falso		1
3. Que funciones realizan los COPASST a. Supervisión del personal para verificar que están acorde a lo establecido al manual de funciones. b. Estar preparados ante cualquier emergencia que se presente dentro de las instalaciones en caso de una emergencia. c. Son los que realizan los picnis y reuniones para la integración de los funcionarios. d. Realizar primeros auxilios a las personas que lo requieran después de sufrir una emergencia e. Ninguna de las anteriores		1

Elaboró:
Sergio Mauricio Perea Barbosa
Profesional S.O

Revisó:
SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN
SUPERVISORA

Aprobó:
CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
Representante legal.

Código: FT-SST-026

Fecha de modificación:
NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-026	
	☒ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 2 de 2

4. Que comité tenemos en la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE.		01
a. Comité de propinas. b. Comité de juegos y bazares. c. Comité de alimentación saludable. d. Comité de bienestar. e. Ninguna de las anteriores		
5. Verificación de las condiciones de salud, inspecciones planeadas como infraestructura, equipos de contra emergencia, puestos de trabajo. Son funciones del comité de convivencia laboral		A
a. Verdadero b. Falso		
TOTAL CALIFICACIÓN:		
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados		
Lis		
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jup [Signature]	

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7:	FORMATO N°: FT-SST-025	
	SG-SST		
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha:	NOV/15/2023
SST		Versión:	001
		Página 1 de 1	
REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
FECHA:	12/11/2023	INDUCCIÓN	☐
NOMBRE:	Laura Symon D.	REINDUCCIÓN	☒
AREA/SECCION:	Responsabilidad legal y JC	CEDULA:	1122602725
ENCARGADO DE LA INDUCCION:	Sergio Perez	CARGO:	Profesional universitario
OBJETIVO GENERAL			
Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, 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. * Políticas de la empresa - Biológico - Psicosocial - Fenómenos naturales - Físico - Biomecánicos - Químico * 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: 2:00 HORA			
Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, 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. 1122-652-725		 Responsable del SG-SST c.c. 11212736012	

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-026	
	☒ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 2

Nombre:	Laura Juliana Segamoso Aguirre	Cedula:	112265726
Fecha:	12/ Dic / 2025	Cargo:	Profesional Guaviare

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	
1. Cuál de estos pertenece a los grupos de vigilancia, control y promoción en SST. a. Brigadas de emergencia b. Copasst c. Vigía d. Cocolab e. Todas de las anteriores.	CALIFICACIÓN 1
2. Es un suceso repentino que ocurre por causa u ocasión de la productividad o actividad en el trabajo, a esta es la definición ACCIDENTES DE TRABAJO: a. Verdadero b. Falso	CALIFICACIÓN 1
3. Que funciones realizan los COPASST a. Supervisión del personal para verificar que están acorde a lo establecido al manual de funciones. b. Estar preparados ante cualquier emergencia que se presente dentro de las instalaciones en caso de una emergencia. c. Son los que realizan los picnis y reuniones para la integración de los funcionarios. d. Realizar primeros auxilios a las personas que lo requieran después de sufrir una emergencia e. Ninguna de las anteriores	CALIFICACIÓN 1

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-026
	☒ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 2 de 2

4. Que comité tenemos en la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE. a. Comité de propinas. b. Comité de juegos y bazares. c. Comité de alimentación saludable. d. <u>Comité de bienestar.</u> e. Ninguna de las anteriores	1
5. Verificación de las condiciones de salud, inspecciones planeadas como infraestructura, equipos de contra emergencia, puestos de trabajo. Son funciones del comité de convivencia laboral a. Verdadero b. <u>Falso</u>	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
S.O	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	

Sep 15/2023

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 CORPORACIÓN GUAVIARE		Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
NIVEL 7:		FORMATO N°: FT-SST-025	
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		SG-SST	
Fecha: 12-DIC-2025		Fecha: NOV/15/2023	
Nombre: JULY ANDREA SEMA		Versión: 001	
Área/Sección: Jefe Responsables HSCs		Página 1 de 1	
Encargado de la Inducción: Sergio Pérez		Cedula: 1120861503	
OBJETIVO GENERAL			
Con el propósito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, 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 ESTÁNDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa. * Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa. * Políticas de la empresa - Biológico - Psicosocial - Fenómenos 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: 2:00 HORA			
Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, 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. 1120861503		Responsable del SG-SST c.c.	

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-026	
	☒ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 2

Nombre: Yuly Andrea Sene	Cedula: 1120361343
Fecha: 12-Dic-2023	Cargo: Prof. Universch

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. Cuál de estos no pertenece a los grupos de vigilancia, control y promoción en SST. a. Brigadas de emergencia b. Copasst c. Vigía d. Policía e. Cocolab.	A	
2. Es un suceso repentino que ocurre por causa u ocasión de la productividad o actividad en el trabajo, a esta es la definición PELIGRO: a. Verdadero b. Falso	D	
3. Que funciones realizan los brigadistas a. Supervisión del personal para verificar que están acorde a lo establecido al manual de funciones. b. Estar preparados ante cualquier emergencia que se presente dentro de las instalaciones en caso de una emergencia. c. Son los que realizan los picnis y reuniones para la integración de los funcionarios. d. Realizar primeros auxilios a las personas que lo requieran después de sufrir una emergencia e. b y d son correctas	1	

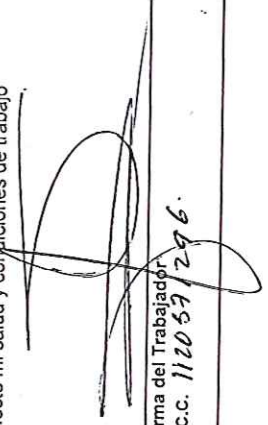
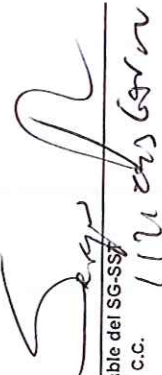
Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 Contraloría General del Oro del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-026
	☒ SG-SST		
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha:	NOV/15/2023
		Versión:	001
		Página 2 de 2	

4. Que comité tenemos en la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE. a. Comité de propinas. b. Comité de juegos y bazares. c. <u>Comité de convivencia laboral.</u> d. Comité de bienestar. e. Ninguna de las anteriores	9
5. Vigilar periódicamente la salud mental de los funcionarios y crear medidas estratégicas para mantener un buen clima laboral, son funciones del comité paritario en seguridad y salud en el trabajo. <u>a. Verdadero</u> b. Falso	0
TOTAL CALIFICACIÓN:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	30
FIRMA DEL TRABAJADOR:	


5 de 2022

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
	NIVEL 7:	FORMATO N°:		FT-SST-025
FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		SG-SST		
SST		Fecha:	NOV/15/2023	
		Versión:	001	
		Página 1 de 1		
REGISTRO INDUCCION - REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
FECHA:	12 - dic - 2025		INDUCCION	REINDUCCION
NOMBRE:	Dandra Gilieth Alcedora Alcin		☐	☒
AREA/SECCION:	Direccion admin y Financiera		CARGO:	1120531296
ENCARGADO DE LA INDUCCION:	Sergio Mauricio Perera		Ductora admin	
OBJETIVO GENERAL				
Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, 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.				
* Políticas 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: 2:00 HORA				
Declaro que conozco el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, 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		Responsable del SG-SST		
c.c. 1120531296		c.c. 1120531296		

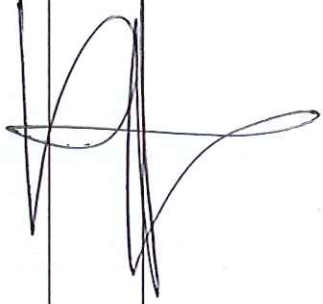
	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-026	
	☒ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 2

Nombre:	<i>Sandra Yulieth Mendoza Marin</i>	Cedula:	<i>1120571296</i>
Fecha:	<i>12 de diciembre del 2023</i>	Cargo:	<i>Dirección Admin y F.</i>

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		
1. Cuál de estos no es un peligro. a. Eléctrico b. Biológico c. Locativo ☒ d. ansiedad e. Ninguna de las anteriores.		1
2. Que responsabilidades tienen los trabajadores en cuanto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: a. Reportar actos inseguros b. Cobrar la propina c. Ordenar su área de trabajo ☒ d. A y c son correctas e. Ninguna de las anteriores		1
3. Que es accidente de trabajo a. Un suceso repentino. b. Un evento que solo pasa en horario laboral. c. Cuando hago solo mis funciones. d. Por causa u ocasión de la productividad de la empresa ☒ e. A y d son correctas		1

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-026
	☒ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 2 de 2

4. Que políticas tenemos en el CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAYIARE.	1
a. Política de propinas. b. Política de atención al cliente. c. Política de buen comportamiento. a d. Política de seguridad y salud en el trabajo. e. Ninguna de las anteriores	
5. Cuáles comité no hace parte de la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.	1
a a. Comité de Propinas b. Comité de Convivencia Laboral. c. Comité de emergencias. d. Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo. e. Ninguna de las anteriores	
TOTAL CALIFICACIÓN:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
S.O	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	 S833 c-su

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7:	FORMATO N°:	FT-SST-025

FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		SG-SST
Fecha:	NOV/15/2023	001
Version:	Página 1 de 1	

REGISTRO INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
FECHA:	18-12-2015	INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☒
NOMBRE:	Karen Andrea Londoño Perce	
AREA/SECCION:	Cargos nuevos para T.A.	
ENCARGADO DE LA INDUCCION:	Sergio Nuevo	
OBJETIVO GENERAL		

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingresa a nuestra compañía las políticas, 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.
- * Políticas de la empresa
 - Biológico
 - Psicosocial
 - Fenómenos 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: 2:00 HORA

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

 Firma del Trabajador C.C. 40433845	 Responsable del SG-SST C.C. Nuevo
--	---

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-026	
	☒ SG-SST	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST		Fecha: NOV/15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 2

Nombre:	Karen Andrea Londoño Perez.	Cedula:	40433845
Fecha:	18-12-25	Cargo:	T.A.

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	
1. Cuál de estos pertenece a los grupos de vigilancia, control y promoción en SST. a. Brigadas de emergencia b. Copasst c. Vigía d. Cocolab e. Todas de las anteriores.	B. 0,5
2. Es un suceso repentino que ocurre por causa u ocasión de la productividad o actividad en el trabajo, a esta es la definición ACCIDENTES DE TRABAJO: a. Verdadero b. Falso	1
3. Que funciones realizan los COPASST a. Supervisión del personal para verificar que están acorde a lo establecido al manual de funciones. b. Estar preparados ante cualquier emergencia que se presente dentro de las instalaciones en caso de una emergencia. c. Son los que realizan los picnis y reuniones para la integración de los funcionarios. d. Realizar primeros auxilios a las personas que lo requieran después de sufrir una emergencia e. Ninguna de las anteriores	1

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-026
Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-026
	☒ SG-SST	

FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	
Fecha:	NOV/15/2023
Versión:	001
Página 2 de 2	

4. Que comité tenemos en la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE. a. Comité de propinas. b. Comité de juegos y bazares. c. Comité de alimentación saludable. d. Comité de bienestar.  e. Ninguna de las anteriores	1
5. Verificación de las condiciones de salud, inspecciones planeadas como infraestructura, equipos de contra emergencia, puestos de trabajo. Son funciones del comité de convivencia laboral a. Verdadero b. Falso 	2
TOTAL CALIFICACIÓN:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	4,5
FIRMA DEL TRABAJADOR:	

Supervisor

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-026 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
--	--	---	--

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	POR-SST-001
	☒ SG-SST	
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1



Contraloría General del Opto del
GUAVIARE

**RESTRICCIONES Y
RECOMENDACIONES MEDICAS DE
LOS FUNCIONARIOS**

AÑO 2025

Elaboró: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA PROFESIONAL SST.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: POR-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT: 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



Código de Seguridad

L549R57X33940

N° 33940

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
03 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)
		Ciudad	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE		CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	
Nombre de la empresa		Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
VASQUEZ MONTES SANDRA MILENA		Genero	Edad
		FEMENINO	43 AÑOS 8 MESES
			14 DÍAS
Cargos		Documento de identificación	
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		CC	
		41242442	
		Número	
		Tipo	
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO			
RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES			
HáBITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL, SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			
USAR CORRECCIÓN VISUAL: PARA VISION DE CERCA			
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			
USO DE EPP: SIEMPRE EN EL LUGAR DE TRABAJO, PAÚSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HR			

Datos del Médico:

Profesional: CC: 1053872914 - LAURA VALENTINA
R. M.: 1053872914 L.S.O.: 95084
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDA

Responsable del SG-SST:

Documento: 1053872914
Nombre: Sergio
Fecha: 12-12-2025

Recibido por el trabajador o aspirante

Documento: 112222442
Nombre: SANDRA VASQUEZ
Fecha: 12/12/2025



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT: 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



Código de Seguridad
H549N57T33942

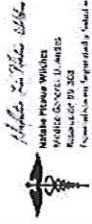


N° 33942

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

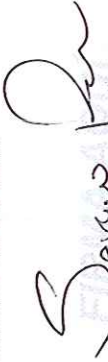
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
03 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)
		Ciudad	
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE		CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	
Nombre de la empresa			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
DE LA HOZ ORDOÑEZ DIEGO ALEXANDER		Edad	Documento de Identificación
		38 AÑOS 2 MESES 8 DÍAS	CC 1121835671
Apellidos y Nombres		Tipo	Número
CARGO			
CONTRALOR AUXILIAR			
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO			
RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES			
HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA			
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			
USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			

Datos del Médico:



Profesional: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITAL
R. M.: 1007585231 L.S.O.: 95303
Especialidad: MEDICO GENERAL

Responsable del SG-SST:



Documento: 1121835671
Nombre: Sergio Pineda
Fecha: 12-12-2025

Recibido por el trabajador o aspirante



Documento: 1121835671
Nombre: Diego De la Hoz
Fecha: 12/12/2025



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT: 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



Código de Seguridad

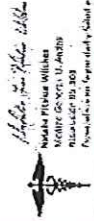
Y549E57K33948

N° 33948

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
03 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)
Ciudad		EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE		CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	
Nombre de la empresa		Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TL, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
MEDINA AVENDAÑO JUANITA YALEXA		Genero	Edad
Apellidos y Nombres		FEMENINO	23 AÑOS 11 MESES 19 DÍAS
Cargo	Documento de Identificación		
SECRETARIA EJECUTIVA	1006822826		
Número			
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO			
RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES			
HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			
USAR CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE; EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			
USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			

Datos del Médico:



Profesional: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITAL
R. M.: 1007585231 L.S.O.: 95303
Especialidad: MEDICO GENERAL

Responsable del SG-SST:

Segu Dan
Documento: 1006822826
Nombre: Juanita Medina A
Fecha: 12/12/25

Recibido por el trabajador o aspirante

Documento: 1006822826
Nombre: Juanita Medina A
Fecha: 12/12/25



MEDICENTER I.P.S. CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
NIT: 900224092-4
San José - Guaviare

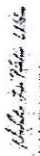
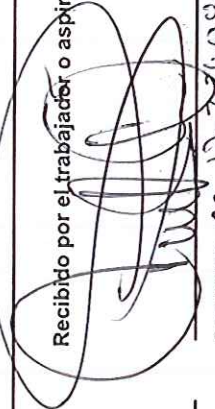


Código de Seguridad

Q549W57C33958

N° 33958

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
04 DÍA	12 MES	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad	
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE		CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)		Empresa en misión	
Nombre de la empresa			
MONTOKA SANCHEZ CARLOS ALEJANDRO			
Edad		Documento de Identificación	
62 AÑOS 8 MESES 11 DÍAS		CC 17324987 Número	
Cargos		Tipo	
CONTRALOR DEPARTAMENTAL			
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CON MEDICINA FAMILIAR., USAR CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			
RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES			
HÁBITOS SALUDABLES, FORTALECIMIENTO MUSCULAR, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA, REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL, SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR			
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			
SVE CARDIOVASCULAR, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			
Responsable del SG-SST:			
Dato del Médico:		Recibido por el trabajador o aspirante	
 Natalia Pital Medicina Pital Votante 61.701.11.4025 Prestadora de Servicios de Salud en el Territorio de la U.E.			
Profesional: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITAL		Documento: CC-17-324.987	
R. M.: 1007585231 L.S.O.: 95303		Nombre: CARLOS SANCHEZ CARLOS	
Especialidad: MEDICO GENERAL		Fecha: 18-12-2025	



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT: 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



Código de Seguridad
V549B57H34018

N° 34018

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
05 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO			
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
Nombre de la empresa			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
MENDOZA MARIN SANDRA YULIETH		Edad	Documento de Identificación
		34 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS	CC 1120571296
Apellidos y Nombres		CC	Tipo
			Número
Cargos			
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO			
RECOMENDACIONES Hábitos y estilos de vida saludables			
HÁBITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL, SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR			
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			
PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HR			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			
USAR CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE			

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

Profesional: CC: 1053872914 - LAURA VALENTINA
R. M.: 1053872914 L.S.O.: 95084
Especialidad: MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDA

Documento:
Nombre: Sergio
Fecha: 12-12-2025

Documento:
Nombre: Sandra Mendoza
Fecha: 12-12-2025



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT: 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



Código de Seguridad

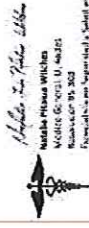
B549H57N34169

N° 34169

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
Nombre de la empresa		Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
BORRERO BRAGA EDWIN YESID		Genero	Edad
		MASCULINO	50 AÑOS 4 MESES 21 DÍAS
Apellidos y Nombres		Documento de Identificación	
		CC	86047316 Número
Cargo			
PROFESIONAL UNIVERSITARIO			
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CON UROLOGÍA., ESPECIALISTA: ORTOPEDIA., VALORACIÓN POR EPS: VAL. POR MEDICINA GENERAL CON RESULTADOS DE LABORATORIO.			
RECOMENDACIONES HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES			
HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA, REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL, SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR			
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			
SVE OSTEOMUSCULAR, USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			

Datos del Médico:



Profesional: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITAL
R. M.: 1007585231 L.S.O.: 95303
Especialidad: MEDICO GENERAL

Responsable del SG-SST:

Sergio Fen
Documento: 1212122025
Nombre: Sergio Fen
Fecha: 12-12-2025

Recibido por el trabajador o aspirante

Documento: 96017-316
Nombre: Edwin Braga
Fecha: 12-12-2025



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT: 900224092-4
Tél: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



Código de Seguridad

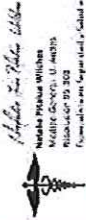
G549M57S34183

N° 34183

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MEDICO OCUPACIONAL	
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad
EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE			
Nombre de la empresa			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
SERNA DIEZ YULY ANDREA		Genero	Edad
		FEMENINO	39 AÑOS 7 MESES 3 DÍAS
Apellidos y Nombres		Documento de Identificación	Número
		CC	1120561543
Tipo			
Carga			
PROFESIONAL UNIVERSITARIO			
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CON PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA.			
RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES			
HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA, REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCARES REFINADOS, GRASAS SATURADAS, Y SAL, SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR			
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			
SVE PSICOSOCIAL, USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, FOMENTAR UN AMBIENTE LABORAL SALUDABLE CON COMUNICACIÓN ABIERTA Y MANEJO ADECUADO DE LA CARGA DE TRA, IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE BIENESTAR PSICOLÓGICO, COMO ACCESO A SERVICIOS DE CONSEJERÍA O TERAPIA, PROMOVER ACTIVIDADES PARA REDUCIR EL ESTRÉS, COMO PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN, FOMENTAR EL APOYO EMOCIONAL DENTRO DEL ENTORNO LABORAL Y PROMOVER UNA CULTURA DE INCLUSIÓN			

Datos del Médico:



Profesional: CC: 1007585231 - NATALIA INES PITAL
R. M.: 1007585231 L.S.O.: 95303
Especialidad: MEDICO GENERAL

Responsable del SG-SST:

Documento: 1120561543
Nombre: Yuly Andrea Sans
Fecha: 12-11-2025

Recibido por el trabajador o aspirante

Documento: 1120561543
Nombre: Yuly Andrea Sans
Fecha: 12-11-2025



MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT: 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



Código de Seguridad
H549N57T34312

N° 34312

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
16 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE		CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	
Nombre de la empresa			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
VELEZ MONTOYA DIANA MARCELA		Genero	Edad
		FEMENINO	43 AÑOS 2 MESES 19 DÍAS
Apellidos y Nombres		Documento de Identificación	31008043
		CC	Tipo Número
Cargo			
CONTRALORA AUXILIAR DE CONTROL FISCAL			
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, USAR CORRECCIÓN VISUAL: DE VISION PROXIMAL			
RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES			
HÁBITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, SE RECOMIENDA REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA, COMO CAMINAR, NADAR, ANDAR			
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			
SVE PSICOSOCIAL, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HR, IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE BIENESTAR PSICOLÓGICO, COMO ACCESO A SERVICIOS DE CONSEJERÍA O TERAPIA., PROMOVER ACTIVIDADES PARA REDUCIR EL ESTRÉS, COMO PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN, FOMENTAR EL APOYO EMOCIONAL DENTRO DEL ENTORNO LABORAL Y PROMOVER UNA CULTURA DE INCLUSIÓN, NO REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES MAYOR A 8 HORAS AL DÍA, UTILIZAR SILLA ERGONOMICA, NO ACTIVIDADES LABORALES EN CASA, FOMENTAR BIENESTAR PSICOLOGICO E INCLUSION.			

Datos del Médico:

Profesional: CC: 1053872914 - LAURA VALENTINA
R. M.: 1053872914 L.S.O.: 95084
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDA

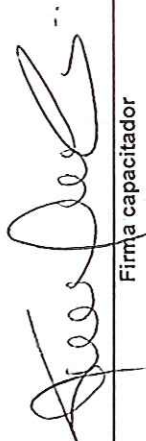
Responsable del SG-SST:

Documento: 31008043
Nombre: DIANA MARCELA VELEZ MONTOYA
Fecha: 16/12/2025

Recibido por el trabajador o aspirante

Documento: 31008043
Nombre: DIANA MARCELA VELEZ MONTOYA
Fecha: 16/12/2025

		Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
		NIVEL 7:	FORMATO N°: FT-SST-014
		SG-SST	
		FORMATO CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
		Fecha: NOV/15 /2023	Versión: 001
		Página 1 de 1	
Area / Empresa / Organización que Recibió la Capacitación:		Lugar, Fecha y Hora de Ejecución de la Capacitación:	
Contraloría Departamental del Guaviare.		San José del Guaviare, 18/12/2025	
Material Entregado:		Intensidad de la Capacitación y/o Entrenamiento:	
Política de Acoso Laboral.		15 minutos.	
Persona que Dirigió la Capacitación:		Tema de la Capacitación y/o Entrenamiento:	
Stefani Carvajal P.		Socialización Política Acoso Laboral.	
Item	Nombre del participante	Cargo	Firma del Participante
1	Eduardo Berrío	P. U.	[Firma]
2	Sandra Wilhelmina Hernández Hain	Directora Admin	[Firma]
3	Diana Mercedes Velasco	CACF	[Firma]
4	Edilberto Gisela Suro	P. U.	[Firma]
5	Yuma Cegarrero Aguirre	P. U.	[Firma]
6	Sandra Wilhelmina Velasco	Servicios generales	[Firma]
7	Janita Medina Arendano	Sec. Ejecutiva	[Firma]
8	Elly Arbec Jernin	Prof. Universitaria	[Firma]
9	Karen Andreea Londono	T. Act.	[Firma]
10	Edgar Pinzon Corzo	Prof. Universidad	[Firma]
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			


Firma capacitador

18/12/2025.
Fecha DD/MM/AAAA

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-093	
☒ SG-SST		
FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO SG-SST	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO.

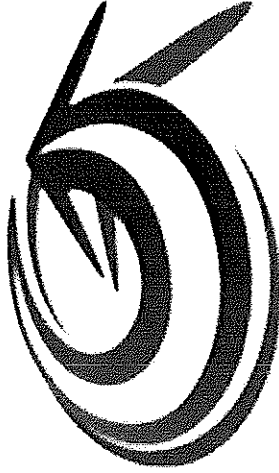
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL ACOSO LABORAL – 18/12/2025

EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN.
	Se realizó socialización de la política de prevención de acoso laboral a todos los trabajadores.
	Se publica en la cartelera física de la Entidad.

Responsable: Sthefani Carvajal P.
Cargo: Psicóloga especialista en SST.

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA supervisora	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-093 Fecha de modificación: NOV/15 de 2023
--	--	---	--

 Contraloría General del Opto del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°: POR-SST-001	
	☒ SG-SST	
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		
	Fecha: NOV 15/2023	
	Versión: 001	
		Página 1 de 1



Contraloría General del Opto del
GUAVIARE

**SEGUIMIENTO Y CONTROL
PRESUNTA ENFERMEDAD LABORAL
DE LA FUNCIONARIA YULY ANDREA
SERNA**

AÑO 2025

Elaboró: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA PROFESIONAL SST.	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: POR-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

sergioperea1992@...

Bandeja de ... 16091

Correo no deseado ... 15

Borradores ... 28

Elementos enviados

Elementos eliminados ... 58

Archivo

Conversation History

2 archivos adjuntos (820 KB) Guardar todo en OneDrive Descargar todo

Notas

Trash

Unwanted

Ir a Grupos

Doctor
SERGIO MAURICIO PEREA

CPS - profesional en seguridad y salud en el trabajo

Cordial salud

Reenvío el presente correo para su conocimiento, trámite y respuesta pertinente

Sin otro Particular



Contraloría General del Departamento del Guaviare

Nit. 832000115-7

San José del Guaviare, 23 de abril de 2025

Doctor

CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
Contralor Departamental del Guaviare

Doctora

SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN
Directora Administrativa y Financiera
Contraloría Departamental del Guaviare
Ciudad

**ASUNTO: ORDEN MÉDICA – CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR
ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO**

Cordial saludo,

Comedidamente me permito allegar copia de la orden de Psiquiatría para consulta por primera vez por especialista de Medicina del Trabajo. Lo anterior debido a que es una cita que debe solicitar la Entidad.

Lo anterior para su conocimiento y tramite pertinente.

Sin otro particular,

YULY ANDREA SERNA DÍEZ
Profesional Universitaria de Control Fiscal

Integridad en el Control Fiscal

San José del Guaviare: Calle 12 No. 22-83 B. La Esperanza  (8) 584 0987  control@contraloriaguaviare.gov.co
www.contraloriaguaviare.gov.co



**FAMILIAS FUERTES Y SEGURAS SALUD MENTAL
INTEGRAL IPS SAS ZOMAC**

05/10/05 11:53 AM
E3292710531111

141:30 1418783
CLL 11 TELÉFONO 12345

ORDEN MEDICA

Id. Order:

Id. Ingresso: 18/12/21

No. History:

Nome:

No. Document:

Fecha de Nacimiento: 1985-04-09

30

Says:

3911

18912

1120551543

YULY ANDREA SERNA DIEZ

CC-1120561543

1986-04-09

038-11-29 (458 megs)

11

Procedencia:

Director

Telefono

Occupación:

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

Escuela

Estado Civil

1. 姓名: _____

Entidad Administradora:

REPORT

Dx Relacionados: Z55.5

SAN JOSE DEL GUAYARE

BARBICOL & PAZ

Alumni

En los casos en que no se tiene esta información oportuna

PROFESSIONAL

100

WUVA-FPS

CONTINUING

Dx Relacionados: Z55.5

Código	Procedimiento	Cantidad
890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO (PACIENTE CON DIFICULTADES EN AMBIENTE LABORAL SINTOMAS MIXTOS ASOCIADOS.)	1
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (CONTROL EN 1 MES)	1

LUISA FERNANDA ARCHILA GARCIA
PSQUIATRA
Profesional Encargado

Fecha de Solicitud: 2025-04-07 04:45 PM



POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS S.A

NIT 860.011.153-6

Línea segura ARL
Bogotá 3307000
Resto del país 01 8000 111170
Desde su Celular #533

Fecha de reporte : 12/05/2025
Fecha de impresión : 29/05/2025
Número de radicación : 202501001040271
Id Accidente de Trabajo : 492977728
Id del Siniestro : 503369010

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web - Call Center EPS NUEVA EPS

AFP PORVENIR

ARL POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A/ARL

I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento	Tipo de Doc	Nombre o razón social	Tipo de vinculación
832000115	NI	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE	Empleador

Dirección sede principal Dirección reportada

CLL 12 22 83 LA ESPERANZA	Municipio	Zona	Código
Actividad económica (Sede principal)	DEPARTAMENTO	SAN JOSE DEL GU	1841201
ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS			
FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS			
FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS			

5840987	E-mail	Municipio	Zona
CONTROL@CONTRALORIAGU.GUAVIARE		SAN JOSE DEL GU	Urbana

Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? Dirección del centro de trabajo

SI CLL 12 22 83 LA ESPERANZA

Actividad económica del centro de trabajo	Municipio	Zona	Código
ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS			
FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS			
FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS			

5840987	E-mail	Municipio	Zona
CONTROL@CONTRALORIAGU.GUAVIARE		SAN JOSE DEL GU	Urbana

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación
1120561543	CC	09/04/1986	F	(1) Dependiente

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SERNA	DIEZ	YULY	ANDREA

Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Fax
MTNA R CASA 480 B LA PAZ	andreiasedad@yahoo.com	3132200011	

Departamento	Municipio	Zona	Salario mensual	Jornada habitual
GUAVIARE	SAN JOSE DEL GUAVIAR Urban		5.506.688	(1) Diurna

Ocupación	Fecha de ingreso a la empresa	Código
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS Y AFINES	07/02/2014	4123

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede	Realiza su labor
12/05/2025	09:40	Lunes	(1) Normal	(1) Si

Ocupación SIN INFORMACIÓN

Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión	Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT	Tipo de accidente
(9) Otro(s): CRISIS DE ESTR	(30) Conmoción o trauma interno	01:40	(1) Dentro de la empresa	(5) Propios del trabajo

Parto del cuerpo afectado	Agente del accidente	Tipo de accidente
(1) Cabeza	(5) Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y d	(5) Propios del trabajo

Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha mortal
GUAVIARE	SAN JOSE DEL GUAVIARE	Urbana	(2) No	

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN LA OFICINA, CUANDO DE REPENTE LE DA UNA CRISIS DE ESTRES, CAUSÁNDOLE ATAQUE DE PÁNICO, ANSIEDAD, GENERÁNDOLE MANCHAS EN TODA LA CARA. CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIA DIRECCIÓN: CALLE 12 #22-83 BARRIO LA ESPERANZA – OBSERVACIONES EMPLEADOR:

Datos del jefe inmediato

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
---------	-----------	--------------------	----------

Hubo personas que presenciaron el accidente? Si

Testigos 1 MORENO PERDOMO JINETH	Tipo Doc CC	N° Doc 1022379970
----------------------------------	-------------	-------------------

Testigos 2	Tipo Doc	N° Doc
------------	----------	--------

Responsable SERGIO MAURICIO PERE	Firma	Tipo Doc CC	N° Doc 1121893641
----------------------------------	-------	-------------	-------------------

Si usted requiere actualizar información relacionada con los incidentes y el del trabajador, por favor acudir al punto de atención más cercano y guiarlo al "Manual de procedimientos de investigación de accidentes de trabajo" o a través del portal web de afiliación.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligatoriedad de reporte de accidentes graves y mortales, y de enfermedades laborales derivadas a la Dirección Territorial y oficinas especializadas correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o hecho del diagnóstico de la enfermedad.



Hacienda



23003
Bogotá D.C

Señores:

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE

NIT: 832000115

Dirección: CLL 12 22 83 LA ESPERANZA

Teléfono: 5840987

SAN JOSE DEL GUAVIARE- GUAVIARE

Email: control@contraloriaguaviare.gov.co

Asunto: PRUDAT-CC-1120561543-

Asunto: Solicitud de pruebas para la determinación de origen

Asegurada: YULY ANDREA SERNA DIEZ -CC - 1120561543

Fecha del evento: 12/05/2025 ID DEL SINIESTRO: 503369010

Cordial Saludo

Con el fin de establecer la determinación de origen Positiva Compañía de Seguros S.A, solicita atentamente remita, los siguientes documentos:

1. Certificación del empleador o quien delegue el empleador, jefe inmediato u organizador de la actividad que tenga la competencia o capacidad jurídica para pronunciarse sobre:
 - Ampliar y explicar detalladamente el accidente y el MECANISMO DESENCADENANTE de este especificando que tipo de actividad estaba realizando el trabajador al momento del evento (empujar, halar, arrastrar, levantar).

2. Copia de la historia clínica completa de la IPS que atendió al trabajador desde la urgencia y reporte de imágenes Historias clínicas diagnósticas hasta la actualidad. (indicar al trabajador o familiar radicarla directamente a Positiva Compañía de Seguros S.A.)

Lo anterior con fundamento en lo establecido en la Decreto 1072 de 2015 art. 2.2.5.1.29 – 2.2.5.1.28 (integración jurídica y análoga.)

El aporte documental deberá realizarse en tiempo máximo de 30 días calendarios siguientes al recibido de la comunicación escrita; en caso de requerir prórroga, deberá ser referido durante dicho periodo y fundamentado en la eventualidad que se requiera la práctica de pruebas o evaluaciones médicas complementarias, el plazo de prórroga es otorgado por una sola vez, hasta por quince días (15) calendarios adicionales.

Una vez allegada la información faltante se reanudará el procedimiento de calificación de origen en primera oportunidad.

La omisión del aporte documental y de requisitos mínimos para la evaluación tendría como consecuencia la generación de concepto desfavorable o de origen común refinando el fundamento de dicha decisión.

1

Positiva Compañía de Seguros S.A:

NIT: 860.01153-6 | Unica Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (60) 230 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (principal) - Pablo Valencia (suplente) | denuncias@positiva.gov.co | Carrera 10 #57A - 13 Oficina 502, Bogotá | +57 (60) 810 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, recibiera las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o al Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol positivaCol positivaSeguros

www.positiva.gov.co

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-105
	☒ SG-SST		
FORMATO DE COMUNICACIONES EN SST			
		Fecha: NOV 15/2023	
		Versión: 001	
		Página 1 de 1	

SAN JOSE DEL GUAVIARE, 16 de MAYO del 2025.

Señores:
SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN
SUPERVISORA
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE.
CALLE 12 # 22-83 BARRIO LA ESPERANZA

Asunto: SEGUIMIENTO DEL REPORTE ACCIDENTE DE TRABAJO YULY SERNA 12/05/2025.

Por medio de la presente, se hace de su conocimiento, que se realizó el respectivo seguimiento y control a la situación presentada con la funcionaria **YULY ANDREA SERNA DIEZ** la cual desempeña el cargo de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**, donde se realizó el reporte de accidente de trabajo el 12/05/2025 para obtener la atención oportuna de su salud y la trazabilidad con la **ARL POSITIVA** en el caso de estrés y ansiedad que presenta, pero no siguió con el proceso ya que como había muchas personas en urgencias, al ver que se demoraban en atenderla, desistió y se dirigió a su hogar.

Dado lo anterior se remite muy respetuosamente para su evaluación y manejo.

Cordialmente,

Sergio Perea
L: 5763 50

SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
COORDINADOR SST.
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
SAN JOSE DEL GUAVIARE - GUAVIARE

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-105 Fecha de modificación: MARZO 01 de 2024
--	--	---	--

sergiopereaa1992@hotmail..

Bandeja de entra... 16091

Correo no deseado 15

Borradores 28

Elementos enviados

Elementos eliminad... 58

Archivo

Conversation History

Notas

Trash

Unwanted

3.0 GB usados de 5 GB (100%)

Obtener más

Almacenamiento de Microsoft

sergio mauricio pereaa barbosa

Para: yserna@contraloriaguaviare.gov.co

Cco: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN

Reenvió este mensaje el Mié 3/12/2025 10:22 AM.

Ver conversación

Lun 12/05/2025 6:00 PM

buenas tardes,
cordial saludo,
me permito informar que se realiz reporte a la ARL POSITIVA para la atención oportuna de su salud por el evento que sucedió el día de hoy 12 de mayo del 2025, favor acercarse al centro de atención mas cercano para valoración medica y tener a la mano la documentación que le entregue en caso de que se requiera para futuras citas con la entidad.
muchas gracias por su atención.

atentamente,

SERGIO MAURICIO PEREA,
PROFESIONAL SST

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE

sergiopereara1992@...

Bandeja de ... 16091

Correo no dese... 14

Borradores 28

Elementos enviados

Elementos el... 58

Archivo

Conversation Histo...

Notas

Trash

Unwanted

Almacenamiento de Microsoft X

5.0 GB usados de 5 GB (100%)

Online

- ☐ Todo
- ☐ Correo
- ☐ Archivos
- ☐ Contatos
- ☐ Tiene datos adjuntos
- ☐ No leído
- ☐ Para mí
- ☐ Me menciona
- ☐ Marc >

Asunto: SOLICITUD RE REPORTE SOBRE LA CITA MEDICA DE TRABAJO, DE LA FUNCIONARIA YULY SERNA

San José del Guaviare, 26 de mayo del 2025

Doctor

SERGIO PEREA

Profesional en seguridad y salud en el trabajo

Asunto: Solicitud de información en referencia a la cita de medicina de trabajo por primera vez de la Doctora Yuly Serna.

Cordlia saludo

De manera atenta me dirijo a usted con el fin de solicitar se informe a esta dependencia ha realizado respecto a la solicitud de apoyo en la gestión para la consulta por primera vez por especialista en medicina del trabajo.

Sin otro particular,

Sandra Yulieth Mendoza Marín

Dirección Administrativa y Financiera

Contraloría Departamental del Guaviare

Calle 12 N 22 - 63 Barrio la Esperanza

www.contraloriaguaviare.gov.co

+57 (8) 5840 987

San José del Guaviare | Guaviare | Colombia

SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN<smendoza@contraloriaguaviare.gov.co>
 Para: Usted

san Jose del Guaviare, 27 de mayo del 2025

Profesional

SERGIO MAURICIO PEREA

Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

Asunto: Solicitud de insistencia al requerimiento solicitado

Cordial

Me dirijo a Usted con el fin de solicitar se haga insistencia para solicitar la consulta por primera vez por especialista en medicina del trabajo para la Funcionaria YULY SERNA DIEZ.
 de igual manera enviar evidencia de la gestión realizada y la comunicación realizada a la Doctora YULY SENA.

Sin otro particular

Sandra Yulieith Mendoza Marin
 Directora Administrativa y Financiera
 Contraloría Departamental del Guaviare
 Calle 12 N 22 - 83 Barrio la Esperanza
 www.contraloriaguaviare.gov.co
 +57 (81) 5848 087

sergioperea1992@...

Bandaja de ... 16091

Correo no dese... 14

Borradores 28

Elementos enviados

Elementos elim... 58

Archivo

Conversation Histo...

Notas

Trash

Unwanted

Almacenamiento de
 Microsoft

5.0 GB usados de 5 GB (100%)

Olivera mks

- Bandaja de entrada

16091

Correo no deseado

5

Borradores

28

Elementos enviados

Elementos eliminados

58

Archivo

Conversation History

Notas

Traish

Unwanted

11 a Grupos

DOCUMENTOS PRIMERA VEZ MEDICINA LABORAL

Responder

Responder a todos

Reenviar

Mar 16/06/2023 2:45 PM

sergio mauricio perea barbosa

Para: ysermie@contraloria.gub.ve

Cco: SANDRA YULETH MENDOZA MARIN

documentacion nueva eps.pdf

FT-55T-110 Formio autorizac...

2 archivos adjuntos (1 MB)

Quitar todo en Outlook

Descargar todo

buenas tardes,

SRA
YULY ANDREA SERNA DIEZ
Profesional Universitaria de Control Fiscal

cordial saludo,

me permito informar sobre la cita de medico laboral por primera vez con su EPS, la cual se realizo la gestión para la autorización de la misma y solicitan lo siguientes documentos que debe aportar por su parte:

1. copia de la historia clínica.
 2. historia de actividades laborales.
 3. descripción de las actividades laborales.
 4. exámenes para clínicos relacionados con la patología (vigencia no mayor a 6 meses) * nota: si los tienes envíalos, si no, me confirma y se realiza un certificado de que no se ha realizado ninguno por el momento por parte de su EPS.
 5. firmar y enviar la autorización por parte de la NUEVA EPS sobre el manejo de su copia de historia clínica.
 6. firmar y enviar la autorización por parte documental en seguridad y salud en el trabajo de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAYARE

esta documentación la puede excontar en el anexo que esta señalado en el PDF, sin esta documentación que solicitan no se entrega completa, su cita con el médico laboral no se realiza ya que son unos requisitos muy importantes para la autorización.

atentamente,

SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
PROFESIONAL SST

Almacenamiento de Microsoft X

1.0 GB usados de 5 GB (100%)

Obtener más almacenamiento

Asesor de servicio al cliente:



Este listado le permitirá hacer un chequeo para garantizar la información al afiliado sobre el proceso de medicina laboral, y deberá ser consultado cuando reciba la carpeta del afiliado que requiere servicio de ML.

CALIFICACION DE ORIGEN

Enfermedad profesional y accidente de trabajo

1. Copia de la historia clínica
2. Certificación de cargos y labores
3. Análisis de puesto de trabajo
4. Historia de actividades laborales realizadas durante su vida, incluir oficios desempeñados, actividades y brevemente dar una descripción de las mismas anotando fechas de ingreso y egreso.
5. Descripción de las actividades extra laborales, como pasatiempos, deporte, usando el tiempo de dedicación y la frecuencia de las mismas.
6. Exámenes para clínicos relacionados con la patología. (vigencia no mayor a 6 meses)
7. Mediciones o estudios relacionados por la empresa
8. Reporte de enfermedad profesional o accidente de trabajo diligenciado. (FURAT - FURFP)
9. Autorización de consentimiento de historia clínica

REUBICACION PUESTO DE TRABAJO O DISMINUCIÓN CARGA LABORAL

1. Orden médica solicitando la reubicación o solicitud escrita del empleador.

IDENTIFICACION CASOS DE DISCAPACIDAD

1. Copia de la historia clínica
2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral del ISS (si era usuario que venía del ISS) y/o dictamen de la junta de calificación de invalidez o de la caja de compensación.

REMISION ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES

PENSIONES

1. Copia de la historia clínica
2. Exámenes para clínicos relacionados con la patología (vigencia no mayor a 6 meses)
3. Formato concepto de rehabilitación
4. Formato autorización de consentimiento de historia clínica

Recuerde que si un colitante presenta alguna de las siguientes patologías y desea una cta de medicina laboral para **Calificación de Origen** debe anexar estos documentos adicionales:



Síndrome del túnel carpiano

✓ EMG de miembros superiores

✓ Concepto del médico especialista

✓ Exámenes de laboratorio

Síndrome del manguito rotador

✓ RNM de hombro

✓ Concepto del médico especialista

✓ Exámenes de laboratorio

Epicondilitis lateral - medial y tenosinovitis de Querétin

✓ EMG de miembros superiores

✓ RX de codo

✓ Concepto del médico especialista

✓ Exámenes de laboratorio

Lumbago no especificado

✓ RNM de columna lumbosacro

✓ EMG de miembros inferiores

✓ Concepto del médico especialista

✓ Exámenes de laboratorio

Trastornos de disco lumbar

✓ RNM de columna lumbosacro

✓ EMG de miembros inferiores

✓ Concepto del médico especialista

✓ Exámenes de laboratorio

* En el ítem **exámenes de laboratorio** se debe garantizar que anexas cono mínimo estos exámenes y que no tengan una vigencia mayor a 6 meses.

Glosario:

EMG: Electromiografía
RX: Rayos X o Radiografía
RNM: Resonancia nuclear magnética

✓ RA: TEST (Factor reumatoideo)
✓ Proteína C reactiva
✓ ANAs (Anticuerpos antinucleares)
✓ VSG (velocidad de eritrosedimentación)

muchas gracias por su atención.

030918

2 archivos adjuntos (5 MB) [Ver detalles en Cuestiones](#) | [Descargar todos](#)

ComScore 018-06-25 172

Vercombinen

UIN 23/06/2025 12:41 PM

... [Responder](#) [Responder a todos](#) [Reenviar](#)

 $\langle \quad \rangle$



Fecha Actual : lunes, 12 mayo 2025

EPICRISIS Nº237568

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 12/05/2025 18:34:16 Ingreso: 878666 Fecha Ingreso: 12/05/2025 18:11:34 Confirmado
Información Paciente: YULY ANDREA SERNA DIEZ Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 1120561543 Edad: 39 Años / 1 Meses / 2 Días P. Nacimiento: 06/04/86 0:00:00
E.P.S.: 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Entidad:

Médico: 1001974644 CAMILO ANDRES BLANCO TEHERAN

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna

Motivo Consulta:

Motivo Consulta y Enfermedad Actual:
TUVE UNA CRISIS DE ANSIEDAD DE ANSIEDAD

Enfermedad Actual:

Enfermedad Actual:
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN CONTROL CON PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS REFIRIENDO QUE EL DIA DE HOY TUVO UNA CRISIS DE ANSIEDAD RAZON POR LA CUAL CONSULTA

Antecedentes:

Tipo Médicos Fecha: 11/03/2022 01:35 a.m.
Detalle: COLON IRRITABLE

Indicación de Salida del Paciente:

Salida

DICLOFENACO 75 MG IM/AHORA
DEXAMETASONA 8 MG IM/AHORA

EGRESO

CITA CONTROL SERVICIO DE PSICOLOGIA
CITA CONTROL SERVICIO DE PSIQUIATRIA

EVOLUCIONES

Fecha: 12/05/2025 6:33:37 p.m. Evolución: PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN CONTROL CON PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS REFIRIENDO QUE EL DIA DE HOY TUVO UNA CRISIS DE ANSIEDAD RAZON POR LA CUAL CONSULTA ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE SIN DESATURACIONES CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS NI IRRITACION PERITONEAL PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE CELFALEA POR LO QUE INDICO MANEJO ANALGESICO POSTERIO EGRESO. CON ORDEN PAAR CITA CONTROL CON SERVICIO DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Exámenes:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	☒

Camilo Andrés Blanco Teheran
CC 1001974644

BLANCO TEHERAN CAMILO ANDRES
Médico- Rm: 1001974644

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 1/1

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE] NIT [832001966-2]

Usuario: 2129



Fecha Actual : Lunes, 12 mayo 2025

Página 1/1

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

INGRESO A URGENCIAS WEB

Nº Historia Clínica: 1120561543 Folio: 65
Nº Ingreso: 878686 Fecha de registro: 12/05/2025 6:33:37 p. m.
Área de servicio: 7301 - URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS

Datos personales

Nombre del paciente : YULY ANDREA SERNA DIEZ Sexo : Femenino Peso :
Identificación : 1120561543 Fec. Nacimiento : 09/04/1986 Edad : 39 Años / 1 Meses / 2 Días
Estado civil : Soltero
Dirección : MZ R CASA 480 B LA PAZ
Procedencia : SAN JOSE DEL GUAVIARE Teléfono : 3132200011-313220 Ocupación :

Datos de afiliación

Entidad : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS Plan : POSITIVA-ARL
Tipo regimen : Regimen_Simplificado Nivel/estrato : RANGO B

Datos del ingreso

Nombre del responsable :
Fecha ingreso : 12/05/2025 6:11:34 p. m. Teléfono responsable :
Finalidad de la consulta : Diagnóstico Causa externa : Enfermedad_general

MOTIVO DE CONSULTA:
" TUVE UNA CRISIS DE ANSIEDAD DE ANSIEDAD "
ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN CONTROL CON PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS REFIRIENDO QUE EL DIA DE HOY TUVO UNA CRISIS DE ANSIEDAD RAZÓN POR LA CUAL CONSULTA.

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Cabeza y Cuello: Niega
Sistema Organos de los Sentidos: Niega
Sistema Cardiopulmonar: Niega
Sistema Digestivo: Niega
Sistema Genitourinario: Niega
Sistema Osteomuscular: Niega
Sistema Piel y Fiebreas: Niega
Sistema Neurológico: Niega
Otros: Niega

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Médicos	11/05/2022 1:35:45 a. m.	COLON IRRITABLE	

SIGNOS VITALES

TA: 110 / 70 Presión Media: 83 FC: 85 Lat.Min SAO: 98 % Temp: 37 PESO: 71 Kgs
GLASGOW: 15 /15 FR: 20 Res.Min GLUCOMETRIA(mg/dl): NO TALLA: 164 Cms
Estado de Conciencia: Estado General: Bueno Sintomático Respiratorio: NO IMC: 26

EXAMEN FISICO

Neurológico: Normal REFLEJOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR +/+++, FUERZA MUSCULAR S/S. SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO REFLEJOS PATOLOGICOS APARENTES.
Piel y fanelar: Normal SIN ALTERACIÓN APARENTE
Cabeza y cuello: Normal CABEZA: ISOCORIA NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR, SIN SOPLOS CAROTIDEOS, NO MASAS.

Nombre reporte : HCR-PhistoBase

Usuario: 2129

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE] NIT [832001966-2]

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
INGRESO A URGENCIAS WEB

N° Historia Clínica: 1120561543

Folio: 65

N° Ingreso: 878686

Fecha de registro: 12/05/2025 6:33:37 p. m.

Área de servicio: 7301 - URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS

Cardio pulmonar	Normal	TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, NI AGREGADOS PULMONARES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
Abdomen:	Normal	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALLAS APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Genito urinario:	Normal	NO SE EXPLORA
Ortiso muscular:	Normal	EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA AMPLITUD, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
Otorrino - Laringo	Normal	NO SE EXPLORA

ANÁLISIS / CONDUCTA

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN CONTIOL CON PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS REFIRIENDO QUE EL DIA DE HOY TUVO UNA CRISIS DE ANSIEDAD RAZON POR LA CUAL CONSULTA ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE SIN DESATURACIONES , CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES , SIN SIGNOS CLINICOS DE SIRS NI IRRITACION PERITONEAL.PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE CELFALEA POR LO QUE INDICO MANEJO ANALGESICO POSTERIO EGRESO , CON ORDEN PAAR CITA CONTROL CON SERVICIO DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNÓSTICOS

1.CRISIS DE ANSIEDAD

OBSERVACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES

CODICO	NOMBRE	CANTIDAD	
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	1	
EXAMENES	NOMBRE		
890308-T	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
PLAN DE MANEJO			
CODIGO	NOMBRE DE MEDICAMENTO	CANT	POSOLOGIA
M108	DICLOFENACO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 75MG/1ML	1	
M102	DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE 8 MG/ML	1	
DM0096	JERINGA DESECHABLE 10 ML - AGUJA 21G X 1 17"	2	

INDICACIONES MEDICAS

Salida
DICLOFENACO 75 MG IM AHORA
DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA
EGRESO
CITA CONTROL SERVICIO DE PSICOLOGIA
CITA CONTROL SERVICIO DE PSIQUIATRIA

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

DESEA GENERAL REMISION? NO

Camilo Andrés Blanes Jarama
C 100194054

BLANCO TEJERAN CAMILO ANDRES

Nombre reporte : HCRPHistaBase

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE] NIT [832001966-2]

Usuario: 2129



Fecha Actual : 10/05/2025 12 mayo 2025

Pagina 1/1

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAUVIARE

INGRESO A URGENCIAS WEB

N° Historia Clínica: 1120561543
N° Ingreso: 878686
Area de servicio: 7301 - URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS
Folio: 65
Fecha de registro: 12/05/2025 6:33:37 p. m.

Datos personales

Nombre del paciente : YULY ANDREA SERNA DIEZ
Identificación : 1120561543
Estado civil : Soltero
Dirección : N° 2 R CASA 480 B LA PAZ
Procedencia : SAN JOSE DEL GUAUVIARE
Sexo : Femenino
Edad : 39 Años / 1 Meses / 2 Días
Teléfono : 3132200011-313220
Ocupación :

Datos de afiliación

Entidad : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Tipo regimen : Regimen Simplificado
Plan : POSITIVA-ARL
Nivel/estrato : RANGO B

Datos del ingreso

Nombre del responsable :
Fecha ingreso : 12/05/2025 6:11:34 p. m.
Finalidad de la consulta : Diagnostico
Telefono responsable :
Causa externa : Enfermedad_general

MOTIVO DE CONSULTA:

* TUVE UNA CRISIS DE ANSIEDAD DE ANSIEDAD *

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN CONTROL CON PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS REFIRIENDO QUE EL DIA DE HOY TUVO UNA CRISIS DE ANSIEDAD RAZÓN POR LA CUAL CONSULTA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema Cabeza y Cuello: Niega
Sistema Organos de los Sentidos: Niega
Sistema Cardiorpulmonar: Niega
Sistema Digestivo: Niega
Sistema Genitourinario: Niega
Sistema Osteomuscular: Niega
Sistema Piel y Femenas: Niega
Sistema Neurológico: Niega
Otros: Niega

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Médicos	11/03/2022 1:35:45 a. m.	COLON IRRITABLE	

SIGNOS VITALES

TA: 110 / 70	Presión Media: 83	FC: 85	Lat.Min	SAO: 98 %	Temp: 37	PESO: 71 Kg
GLASGOW: 15/15		FR: 20	Res.Min	GLUCOMETRIA(mg/dl): NO		TALLA: 164 Cms
Estado de Conciencia:		Estado General: Bueno		Sintomatico Respiratorio: NO		IMC: 26

EXAMEN FISICO

Neurológico:	Normal	REFLEJOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR +++++, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO REFLEJOS PATOLOGICOS APARENTES.
Piel y facetas:	Normal	SIN ALTERACIÓN APARENTE.
Cabeza y cuello:	Normal	CABEZA: ISOCORIA NORMORREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR, SIN SOPLOS CAROTIDEOS, NO MASAS

Nombre reporte : HCP-HistoBase

Usuario: 2129

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAUVIARE] NIT [832001966-2]

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

INGRESO A URGENCIAS WEB

N° Historia Clínica: 1120561543

Folio: 65

N° Ingreso: 878686

Fecha de registro: 12/05/2025 6:33:37 p. m.

Area de servicio: 7301 - URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS

Médico General -Rm: 1001974644

Nombre reporte : HCRPMisaBase

HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE NIT: (832001966-2)

Usuario: 2129



Fecha Actual : lunes, 12 mayo 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

INGRESO A URGENCIAS WEB

N° Historia Clínica: 1120561543

N° Folio: 65 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YULY ANDREA SERNA DIEZ

Identificación: 1120561543 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 09/abril/1986 Edad Actual: 39 Años / 1 Meses / 2 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: MZR CASA 480 B LA PAZ

Teléfono: 3132200011-313220

Procedencia: SAN JOSE DEL GUAPIARE

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Régimen Simplificado

Plan Beneficiario: POSITIVA-ARL

Nivel - Estrato: RANGO B

DATOS DEL INGRESO

Diagnóstico: F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

Area de Servicio: 7301 - URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 878686 Fecha: 12/05/2025 6:11:34 p. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico

Causa Externa: Enfermedad general

LISTADO DE EXÁMENES		AREA SERVICIO: 7310	SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS
CODIGO	DESCRIPCION	CANT ESTADO	
890308-T	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1	Rutinario
OBSERVACIONES			
CITA CONTROL			

Total Items: 1

Camilo Andrés Blanco Teloré
cc 1001974644

BLANCO TEHERAN CAMILO ANDRES
Medico- Rmr:1001974644



TU SALUD, NUESTRO COMPROMISO
Codigo de prestador
950010000101
Nit - 832001966-2

Fecha Actual : lunes, 12 mayo 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

INGRESO A URGENCIAS WEB

N° Historia Clínica: 1120561543

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YULY ANDREA SERNA DIEZ

Fecha Nacimiento: 09/abril/1986 Edad Actual: 39 Años / 1 Meses / 2 Dias

Dirección: MZ R CASA 480 B LA PAZ

Procedencia: SAN JOSE DEL GUAVIARE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Plan Beneficios: POSITIVA-ARL

DATOS DEL INGRESO

Diagnóstico: F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Area de Servicio: 7301 - URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS

Responsable:

Dirección Resp:

Finalidad Consulta: Diagnostico

Teléfono Resp:

N° Ingreso: 878686 Fecha: 12/05/2025 6:11:54 p. m.

Causa Externa: Enfermedad general

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO: 7311	SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIALIZADA
CODIGO	DESCRIPCION	CANT	ESTADO
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	Rematado

OBSERVACIONES

CITA CONTROL

Total ítems: 1

Camilo Andrés Blanco Delgado
CC 1001974644

BLANCO TEHERAN CAMILO ANDRES
Médico- Rm: 1001974644

Nombre reporte : HCAPReporteDBase
 [832001966-2] NIT [832001966-2]
 XI Pagina



Fecha Actual : Lunes, 12 mayo 2025

INDICACIÓN MEDICA

INGRESO A URGENCIAS WEB

N° Historia Clínica: 1170561543

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JULY ANDREA SERNA DIEZ
Fecha Nacimiento: 09/abril/1986 Edad Actual: 39 Años / 1 Meses / 2 Dias
Dirección: MZR CASA 480 B LA PAZ
Precedencia: SAN JOSE DEL GUAIVARE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Plan Beneficio: POSITIVA-ARL

DATOS DEL INGRESO

Diagnóstico: F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Area de Servicio: 7301 - URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS

Responsable:

Dirección Resp:
Finalidad Consulta: Diagnostico

Diagnósticos de la Atención

F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Teléfono Resp:

N° Ingreso: 878686 Fecha: 12/05/2025 6:11:34 p.m.
Causa Externa: Enfermedad general

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle: DICLOFENACO 75 MG IM/AHORA
DEXAMETASONA 8 MG IM/AHORA

EGRESO

CITA CONTROL SERVICIO DE PSICOLOGIA
CITA CONTROL SERVICIO DE PSIQUIATRIA

Camilo Andres Blanco Telardo
CC 1001930644

BLANCO TEJERAN CAMILO ANDRES
Médico- Rm:1001974644

N° Fello: 65 Fello Asociado:

Identificación: 1120561543 Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3132200011-313220
Ocupación:

Régimen: Régimen Simplificado
Nivel - Estrato: RANGO B

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-105	
	☒ SG-SST	
FORMATO DE COMUNICACIONES EN SST		
	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

SAN JOSE DEL GUAVIARE, 23 de MAYO del 2025.

Señores:

POSITIVA ARL
E.S.M

Asunto: EVENTO 12 DE MAYO DEL 2025 FUNCIONARIA YULY ANDREA SERNA DIEZ

Por medio de la presente, se hace de su conocimiento la información solicitada de la funcionaria YULY ANDREA SERNA DIEZ, identificada con número de cedula **No 1.120.561.543**:

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE CONTROL FISCAL.

FUNCIONES:

1. Participar en la formulación, diseño, organización, ejecución y control de planes y programas del área interna de su competencia.
2. Coordinar, promover y participar en los estudios e investigaciones que permitan mejorar la prestación de los servicios a su cargo y el oportuno cumplimiento de los planes, programas y proyectos, así como la ejecución y utilización óptima de los recursos disponibles.
3. Administrar, controlar y evaluar el desarrollo de los programas, proyectos y las actividades propias del área.
4. Proponer e implantar procesos, procedimientos, métodos e instrumentos requeridos para mejorar la prestación de los servicios a su cargo.
5. Proyectar, desarrollar y recomendar las acciones que deban adoptarse para el logro de los objetivos y las metas propuestas.
6. Estudiar, evaluar y conceptuar sobre las materias de competencia del área interna de desempeño, y absolver consultas de acuerdo con las políticas institucionales.
7. Coordinar y realizar estudios e investigaciones tendientes al logro de los objetivos, planes y programas de la entidad y preparar los informes respectivos, de acuerdo con las instrucciones recibidas.
8. Recibir, radicar, distribuir y controlar documentos, datos, elementos y correspondencia, para garantizar su custodia y oportuno trámite cuando sea requerido.
9. Participar en la elaboración del informe de gestión de la dependencia y en la proyección del plan acción anual de la entidad.
10. Responder por el cuidado y conservación de los elementos de inventario asignados para el desempeño de las funciones.
11. Participar de manera directa y recurrente en la implementación del Modelo Estándar Integrado de Planeación y Gestión.
12. Las demás que les sean asignadas, de acuerdo con el área de desempeño y la naturaleza del empleo.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-105
Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISORA	CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Fecha de modificación: MARZO 01 de 2024

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-105	
	☒ SG-SST	
FORMATO DE COMUNICACIONES EN SST		
	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 2 de 2	

13. Intervenir en la ejecución de las auditorias y realizar lo concerniente a la evaluación de las líneas asignadas para el desarrollo de los procesos auditores en cumplimiento del PGA, de acuerdo a los procesos y procedimientos de auditoria adoptados.
14. Rendir informe oportuno, escrito y sustentado sobre los hallazgos detectados en el proceso de revisión de cuentas asignadas.
15. Adelantar el trámite de los derechos de petición, requerimientos, informes y denuncias que le asignen de acuerdo al procedimiento establecido.
16. Brindar soporte técnico a los sujetos y puntos de control de los aplicativos de rendición de cuentas.
17. Participar de manera directa y recurrente en la implementación del Modelo Estándar Integrado de Planeación y Gestión

HORARIO LABORAL: LUNES Y VIERNES 7:30 AM A 12:00 PM, SABADOS, DOMINGOS Y FESTIVOS NO SE LABORAN.

SUCESOS DEL EVENTO: siendo las 9 y 40 AM del 12 de mayo del 2025 la funcionaria YULY ANDREA SERNA DIEZ, se encontraba en su puesto de trabajo, cuando de repente comenzó a tener un cuadro de ansiedad, generándole un ataque de pánico y presentándose unas manchas en la cara, los compañeros de trabajo me avisan, la socorremos y estabilizamos, le prestamos los primeros auxilios, se genera el reporte ante la ARL POSITIVA y se traslada al centro asistencial mas cercano

Dado lo anterior se remite muy respetuosamente para su evaluación y manejo.

Cordialmente,

Sergio Perea
1:57:53 SD

SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
COORDINADOR SST.
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
SAN JOSE DEL GUAVIARE - GUAVIARE

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-105
			Fecha de modificación: MARZO 01 de 2024

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-105
	☒ SG-SST		
FORMATO DE COMUNICACIONES EN SST		Fecha:	NOV 15/2023
		Versión:	001
		Página 1 de 1	

SAN JOSE DEL GUAVIARE, 03 de JULIO del 2025.

Señores:
SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN
SUPERVISORA
CENTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE.
CALLE 12 # 22-83 BARRIO LA ESPERANZA

Asunto: SEGUIMIENTO DE CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO.

Por medio de la presente, se hace de su conocimiento, que se realizó el respectivo seguimiento y control para la **CONSULTA POR PRIMERA VEZ ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO**, a la funcionaria YULY ANDREA SERNA DIEZ la cual desempeña el cargo de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**, donde se le solicito de manera verbal en su despacho de dirección administrativa y financiera las copias del historial clínico de acuerdo al correo enviado el 18/06/2025 a lo cual ella se niega a entregárselos a la entidad como tal por temor a la indebida utilización de esta información aun así de haberle entregado el documento **FT- SST -110 FORMATO DE AUTORIZACION DE MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS** para realizar la gestión, además se le comunica a la funcionaria la realización de la documentación SST que solicita la **NUEVA EPS** para la revisión de su caso en **MEDICINA LABORAL**.

Dado lo anterior se remite muy respetuosamente para su evaluación y manejo.

Cordialmente,

Sergio Perea
1.5753 50

SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
COORDINADOR SST.
CENTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
SAN JOSE DEL GUAVIARE - GUAVIARE

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-105 Fecha de modificación: MARZO 01 de 2024
--	--	---	--

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-105
	☒ SG-SST	
	FORMATO DE COMUNICACIONES EN SST	
	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 2	

SAN JOSE DEL GUAVIARE, 03 de JULIO del 2025.

Señores:

NUEVA EPS
E.S.M

Asunto: CARGO Y FUNCIONES FUNCIONARIA YULY ANDREA SERNA DIEZ

Por medio de la presente, se hace de su conocimiento la información solicitada de la funcionaria **YULY ANDREA SERNA DIEZ**, identificada con número de cedula **No 1.120.561.543**:

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE CONTROL FISCAL.

FUNCIONES:

1. Participar en la formulación, diseño, organización, ejecución y control de planes y programas del área interna de su competencia.
2. Coordinar, promover y participar en los estudios e investigaciones que permitan mejorar la prestación de los servicios a su cargo y el oportuno cumplimiento de los planes, programas y proyectos, así como la ejecución y utilización óptima de los recursos disponibles.
3. Administrar, controlar y evaluar el desarrollo de los programas, proyectos y las actividades propias del área.
4. Proponer e implantar procesos, procedimientos, métodos e instrumentos requeridos para mejorar la prestación de los servicios a su cargo.
5. Proyectar, desarrollar y recomendar las acciones que deban adoptarse para el logro de los objetivos y las metas propuestas.
6. Estudiar, evaluar y conceptualar sobre las materias de competencia del área interna de desempeño, y absolver consultas de acuerdo con las políticas institucionales.
7. Coordinar y realizar estudios e investigaciones tendientes al logro de los objetivos, planes y programas de la entidad y preparar los informes respectivos, de acuerdo con las instrucciones recibidas.
8. Recibir, radicar, distribuir y controlar documentos, datos, elementos y correspondencia, para garantizar su custodia y oportuno trámite cuando sea requerido.
9. Participar en la elaboración del informe de gestión de la dependencia y en la proyección del plan acción anual de la entidad.
10. Responder por el cuidado y conservación de los elementos de inventario asignados para el desempeño de las funciones.
11. Participar de manera directa y recurrente en la implementación del Modelo Estándar Integrado de Planeación y Gestión.
12. Las demás que les sean asignadas, de acuerdo con el área de desempeño y la naturaleza del empleo.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Código: FT-SST-105
Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISORA	CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Fecha de modificación: MARZO 01 de 2024

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-105		
	☒	SG-SST	
FORMATO DE COMUNICACIONES EN SST		Fecha:	NOV 15/2023
		Versión:	001
		Página 2 de 2	

13. Intervenir en la ejecución de las auditorias y realizar lo concerniente a la evaluación de las líneas asignadas para el desarrollo de los procesos auditores en cumplimiento del PGA, de acuerdo a los procesos y procedimientos de auditoria adoptados.
14. Rendir informe oportuno, escrito y sustentado sobre los hallazgos detectados en el proceso de revisión de cuentas asignadas.
15. Adelantar el trámite de los derechos de petición, requerimientos, informes y denuncias que le asignen de acuerdo al procedimiento establecido.
16. Brindar soporte técnico a los sujetos y puntos de control de los aplicativos de rendición de cuentas.
17. Participar de manera directa y recurrente en la implementación del Modelo Estándar Integrado de Planeación y Gestión

HORARIO LABORAL: LUNES Y VIERNES 7:30 AM A 12:00 PM, SABADOS, DOMINGOS Y FESTIVOS NO SE LABORAN.

Esta información es tomada del manual de cargos de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE.

Dado lo anterior se remite muy respetuosamente para su evaluación y manejo.

Cordialmente,

Sergio Perea
1:57:53 SD

SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
COORDINADOR SST.
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
SAN JOSE DEL GUAVIARE - GUAVIARE

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-105
			Fecha de modificación: MARZO 01 de 2024

 GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-105			
	☒ SG-SST			
FORMATO DE COMUNICACIONES EN SST				
			Fecha:	NOV 15/2023
			Versión:	001
Página 1 de 2				

San José del Guaviare, 03 JULIO del 2025

Señores Nueva EPS

E.S.M

ASUNTO: Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral “FUREL”

Cordial saludo

Por medio de la presente yo **SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA**, identificado con cedula de ciudadanía número **1.121.893.641** quien para efectos de la presente se define como el profesional en seguridad y salud en el trabajo de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE** con nit: **832.000.115**, pone en conocimiento de **NUEVA EPS**, que el **REPORTE UNICO DE ENFERMEDAD LABORAL (FUREL)** a la fecha no se encuentra diligenciado, puesto que la señora **YULY ANDREA SERNA DIEZ** con cedula de ciudadanía número **1.120.561.543**, funcionaria de nuestra organización, quien se encuentra en proceso de valoración por factor a exposición constante del riesgo psicosocial, dado que la funcionaria en mención no ha asistido a valoración por parte de medicina laboral por parte de su EPS, a pesar de haber sido remitido por la **IPS: FAMILIAS FUERTES Y SEGURAS SALUD MENTAL INTEGRAL IPS SAS ZOMIAC** con nit: **901476763** el **dia 07 de abril del 2025 (se anexa documento)** con sede en la ciudad de San José del Guaviare y no se cuenta con un diagnóstico expedido por un médico laboral que certifique que su condición es efecto de la actividad laboral desarrollada en nuestra organización.

Tal y como lo cita el **Decreto Ley 1295 de 1994** en su **artículo 62** “Los empleadores están obligados a informar a sus trabajadores los riesgos a que pueden verse expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada.

Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad”.

Así mismo, el **Decreto 1072 de 2015** en su **artículo 2.2.4.1.7.** “Reporte de accidentes y enfermedades

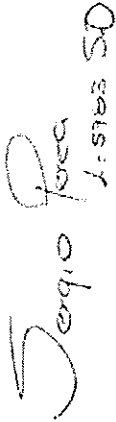
Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-105
			Fecha de modificación: MARZO 01 de 2024

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-105	
	☒ SG-SST	
FORMATO DE COMUNICACIONES EN SST		
	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
		Página 2 de 2

a las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales. Los empleadores reportarán los accidentes graves y mortales, así como las enfermedades diagnosticadas como laborales, directamente a la Dirección Territorial u Oficinas Especiales correspondientes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad, independientemente del reporte que deben realizar a las Administradoras de Riesgos Laborales y Empresas Promotoras de Salud.

Siendo así, no procede el diligenciamiento de dicho requisito hasta que la señora **YULY ANDREA SERNA DIEZ** se ponga a disposición de un médico laboral y su condición sea diagnosticada como de origen laboral.

Cordialmente:


L. 5703 SO

SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
COORDINADOR SST.
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
SAN JOSE DEL GUAVIARE - GUAVIARE

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-105
			Fecha de modificación: MARZO 01 de 2024

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-105
	☒ SG-SST	
	FORMATO DE COMUNICACIONES EN SST	
	Fecha:	NOV 15/2023
	Versión:	001
	Página 1 de 1	

SAN JOSE DEL GUAVIARE, 03 de JULIO del 2025.

Señores:

NUEVA EPS
E.S.M

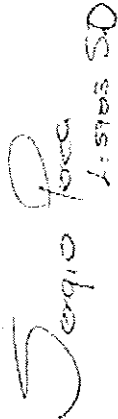
Asunto: MEDICIONES O ESTUDIOS DE FUNCIONARIA YULY ANDREA SERNA DIEZ

Por medio de la presente, se hace de su conocimiento la información solicitada de la funcionaria **YULY ANDREA SERNA DIEZ**, identificada con número de cedula **No 1.120.561.543**:

Las mediciones o estudios en materia de seguridad y salud en el trabajo, se encuentra en trámite de aprobación para ejecución dentro de las instalaciones de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE** de acuerdo a plan de trabajo anual SST, por tal motivo no se cuenta por el momento con tal importante documento.

Dado lo anterior se remite muy respetuosamente para su evaluación y manejo.

Cordialmente,



SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
COORDINADOR SST.
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
SAN JOSE DEL GUAVIARE - GUAVIARE

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-105 Fecha de modificación: MARZO 01 de 2024
---	---	--	--

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-105
	☒ SG-SST	
FORMATO DE COMUNICACIONES EN SST		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 1 de 1

SAN JOSE DEL GUAVIARE, 15 de AGOSTO del 2025.

Señores:
SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CENTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE.
CALLE 12 # 22-83 BARRIO LA ESPERANZA

Asunto: RECEPCION DE HISTORIAS CLINICAS FUNCIONARIA YULY ANDREA SERNA DIEZ.

Por medio de la presente, se hace de su conocimiento, que se comunica que no se ha recibido la documentación de las historias clínicas de la funcionaria **YULY ANDREA SERNA DIEZ**, para radicar los documentos, los cuales son de importancia para que el medico laboral de la **NUEVA EPS** evalúe la situación de la funcionaria sobre su condición de salud y lo notifiquen a la **ARL POSITIVA** la cual esta ella afiliada para que siga su proceso con ellos y cubran tanto sus medicamentos, servicios de psiquiatría y la totalidad de sus incapacidades.

Dado lo anterior se remite muy respetuosamente para su evaluación y manejo.

Cordialmente,

Sergio Perea
1.5703 50

SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
COORDINADOR SST.
CENTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
SAN JOSE DEL GUAVIARE - GUAVIARE

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-105 Fecha de modificación: MARZO 01 de 2024
--	--	---	--

El lun, 22 sept 2025 a las 9:16, SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN (<smendoza@controloriaguaviare.gov.co>) escribió:
San José del Guaviare, 22 de septiembre del 2025.

Doctora:
YULY ANDREA SERNA DIEZ,
PROFESIONAL UNIVERSITARIA
CONTROLORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE,
SAN JOSE DEL GUAVIARE.

Asunto: HISTORIAS CLINICAS 13 DE AGOSTO Y 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

En atención y de conformidad con el asunto de la referencia, en forma atenta me dirijo a Usted, con el fin de solicitar, de manera Urgente las historias clínicas de los días 13 de agosto del 2025 y 12 de septiembre del 2025, por solicitud de la ARL POSITIVA la cual es la que realiza la gestión de pagos de incapacidades si diere lugar y uno de los requisitos que solicitan es la historia clínica del afiliado y los hechos ocurridos o descritos de esos días en mención.

Es de anotar que la Entidad tuvo conocimiento de la incapacidad vía correo institucional el día 16 de septiembre del 2025. Lo cual puede resultar extemporáneo según los términos establecidos por parte de la ARL POSITIVA.

Se cuenta de acuerdo al requerimiento con 2 días hábiles para entregar tan importante información.

Sin otro particular,

Sandra Yulieth Mendoza Marin
Directora Administrativa y Financiera
Controloría Departamental del Guaviare

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-105
	☒	SG-SST	
FORMATO DE COMUNICACIONES EN SST			
		Fecha: MARZO 01 /2024	
		Versión: 001	
		Página 1 de 1	

SAN JOSE DEL GUAVIARE, 23 de SEPTIEMBRE del 2025.

Señores:
YULY ANDREA SERNA DIEZ.
PROFESIONAL UNIVERSITARIA
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
SAN JOSE DEL GUAVIARE.

Asunto: DOCUMENTACION FALTANTE PARA MEDICINA LABORAL

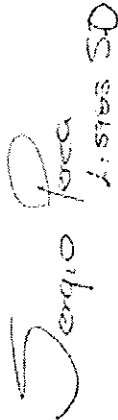
Por medio de la presente, se hace de su conocimiento, que se precisan de manera urgente la siguiente documentación para que se proceda una cita con medicina laboral de la **NUEVA EPS** la cual está pendiente por entregar:

- Copias de historias clínicas. (todas las que tenga, incluyendo las incapacidades)
- Historia de actividades laborales realizadas durante su vida, incluir oficios desempeñados, actividades y brevemente dar una descripción de las mismas.
- Descripción de las actividades extra laborales como pasatiempos, deportes, anotando el tiempo de dedicación y la frecuencia de las mismas.
- Exámenes paraclinicos relacionados con la patología (vigencia no mayor a 6 meses).

Esta información se debe entregar o enviar por medio magnético (correo o vía WhatsApp) el viernes 26 de septiembre del 2025; para realizar la radicación el sábado 27 de septiembre en horas de la mañana; si no se realiza la entrega o envió de esta importante documentación, se dará por terminada la gestión ya que, si falta varios requisitos, la **NUEVA EPS** no tendrá en cuenta su caso.

Dado lo anterior se remite muy respetuosamente para su evaluación y manejo.

Cordialmente,


Sergio Perea
L. 5703 SD

SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
COORDINADOR SST.
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
SAN JOSE DEL GUAVIARE - GUAVIARE

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-105
			Fecha de modificación: MARZO 01 de 2024

Mostrando los resultados de todas las carpetas. No se encontró nada en Correo no deseado.

- Todo
- Correo
- Archivos
- Contactos
- Tiene datos adjuntos
- No leído
- Para mí
- Me menciona
- Marcado
- Importancia alta

sergiopetea1992@hotmail...

Bandeja de entrada 16092

Correo no deseado 15

Recorridores 26

Elementos enviados

Elementos eliminados 58

Archivo

Conversación History

Notas

Trash

Unwanted

1 a Grupos

5 SANDRA YULETH MENDOZA MARIN <smendoza@controlaguavie.gov.ec>
Para: Uteio

HISTORIA CLINICA 13-08-20
HISTORIA CLINICA 12-09-20

2 archivos adjuntos (1 KB) Guardar todo en Outlook 3 Descargar todo

Ver respuesta con: Activo y privado Archivado y eliminado

Sandra Yuleth Mendoza Marin

Directora Administrativa y Financiera

Control Aguavie del Guavare

Calle 12 N 22 - 63 Barrio La Estrella

www.controlaguavie.gov.ec

+51 (0) 9692 597

San José del Guavare | Guavare | Colombia

----- Forwarded message -----

De: Yuly Andrea Serna Diez <yserna@controlaguavie.gov.ec>

Date: Mon, 23 Sept 2025 a las 16:06

Subject: Re: HISTORIAS CLINICAS 13 DE AGOSTO Y 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

To: SANDRA YULETH MENDOZA MARIN <smendoza@controlaguavie.gov.ec>



FORMATO TABLA DE INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO LABORAL

Fecha: NOV 15/2023

Versión: 001

Página 1 de 1

Proceso: ausentismo de la funcionaria yuly andrea serna diez
Lugar: instalaciones de la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
Indicador: Ausentismo
Responsable: SERGIO MAURICIO PEREA BARBOSA
Constante "K": 240000
Constante para calcular el índice de las lesiones incapacitantes: 1000

Datos												
ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	oct-25	nov-25	dic-25	Consolidado

total de horas hombre programados	192	192	192	192	192	168	168	168	168	168	168	2160
Σ de días ausentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
Σ de días ausentes por enfermedad general	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Σ de personas ausentados	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6
total de empleados	11	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	139

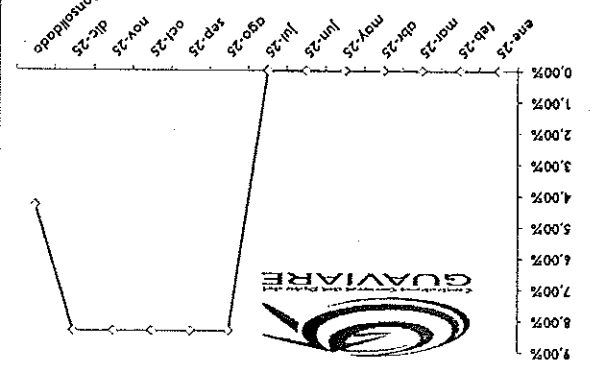
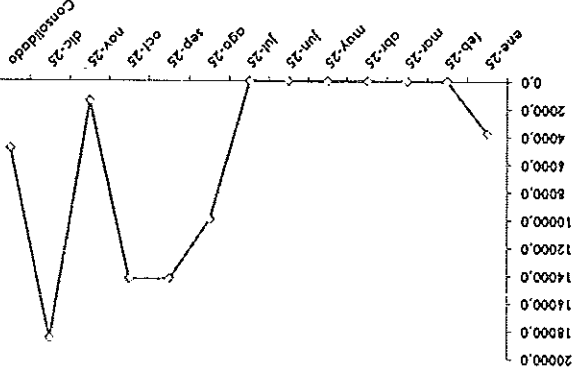
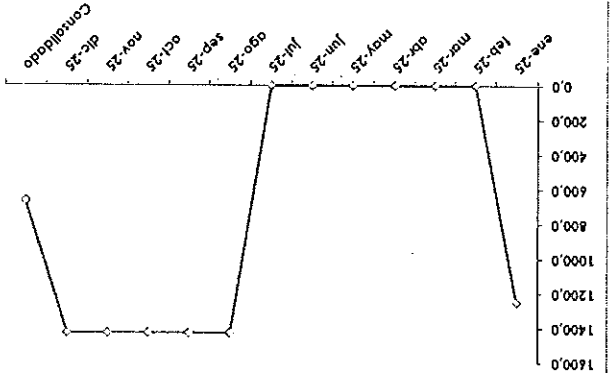
Formula	Nivel de Desagregación												
	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	oct-25	nov-25	dic-25	Consolidado

Σ de personas ausentes "K" / Índice de frecuencia de ausentismo

(Σ de días ausentes "K" / Índice de gravedad por ausentismo

(Σ de personas ausentes / Total de empleados) * 100%

Tasa General de Ausentismo



RESPONSABLES SG-SST

Sergio Perea
Fecha: 15/11/2023

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 19 DE DICIEMBRE DEL 2025

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 0: PORTADAS N°:		INF-SST-001
	SG-SST	☒	
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha:	NOV 15/2023
		Versión:	001
		Página 3 de 1	

INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO



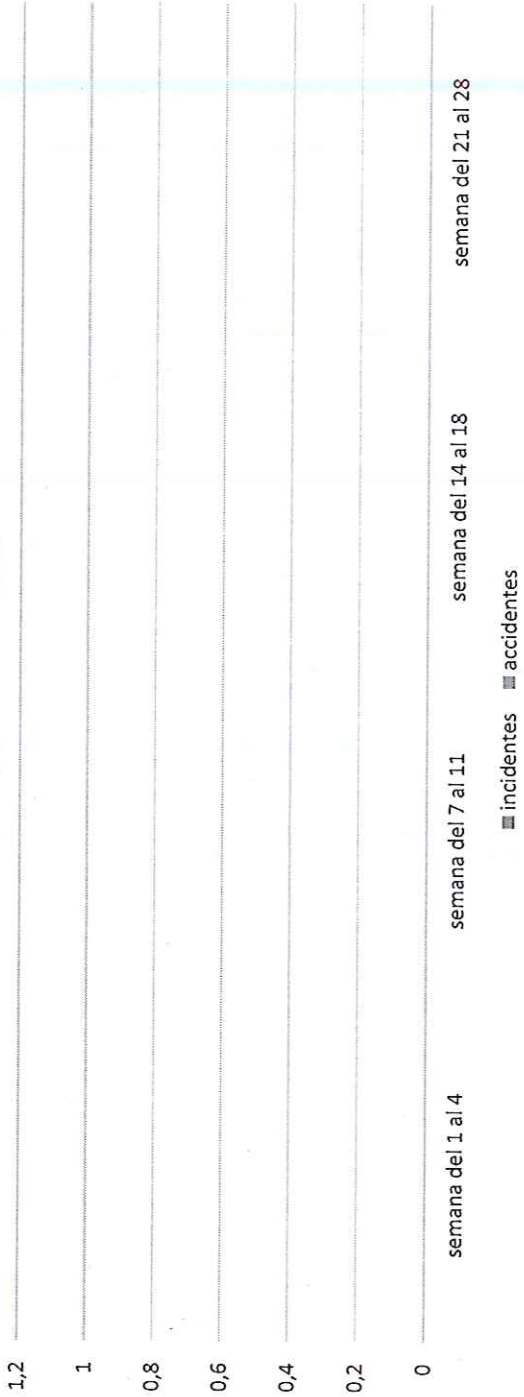
Contraloría General del Opto del
GUAVIARE

CORTE DEL 01/12/2025 AL 31/12/2025

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA Supervisora.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: INF-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

		Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-108	
☒ SG-SST			
FORMATO DE REPORTE DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES		Fecha: NOV/15/2023	
		Versión: 001	
		Página 1 de 1	

GRAFICO DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES DEL
MES DE DICIEMBRE 2025.



DESCRIPCIÓN: la presente grafica representa los incidentes y accidentes de trabajo que se realizó durante el mes de **DICIEMBRE 2025**, el cual se evidencia que **NO** se ha presentado incidente que pueda significar la materializacion del peligro y que puedo perjudicar la salud del funcionario de **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE**, causándoles alguna incapacidad parcial o inclusive la perdida de la vida humana.

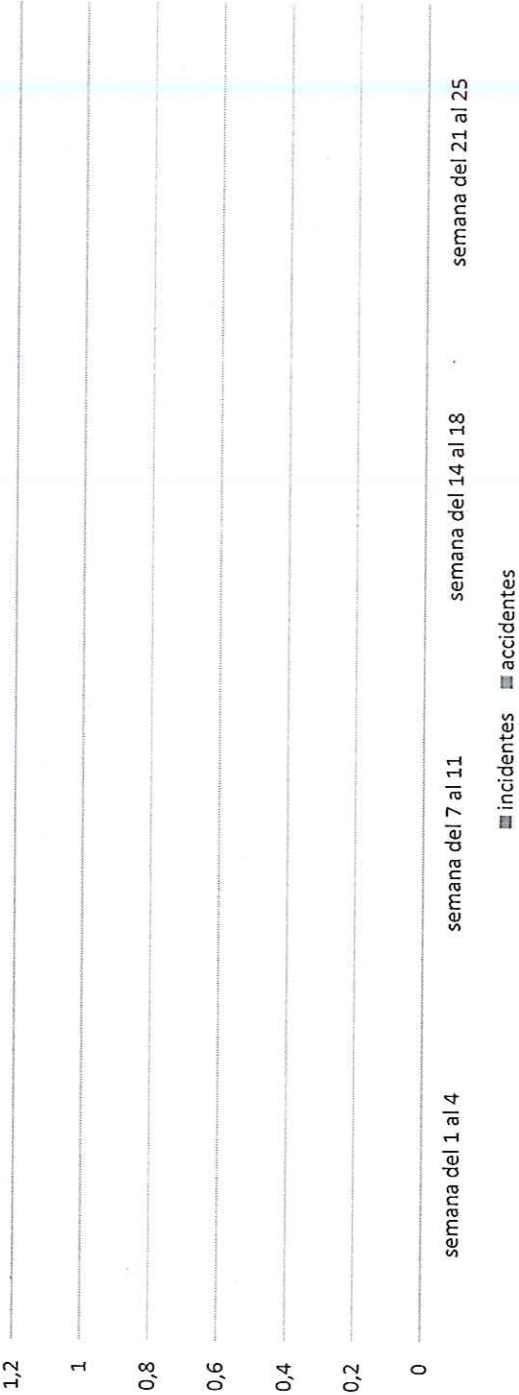
Sergio Perea
1.5103.50

RESPONSABLE:
CARGO: COORDINADOR SG-SST

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA MARIN SUPERVISORA	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-108
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

 GUAVIARE		Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-109	
☒ SG-SST			
FORMATO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES		Fecha: NOV/15/2023	
		Versión: 001	
		Página 1 de 1	

GRAFICO DE INVESTIGACIONES DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES DEL MES DE DICIEMBRE 2025.



DESCRIPCIÓN: la presente grafica representa las investigaciones de los incidentes y accidentes de trabajo durante el mes de **DICIEMBRE 2025**, el cual se evidencia que no se ha presentado por el momento alguna eventualidad que pueda significar la materialización del peligro en la cual deba ser investigado y que pueda perjudicar la salud de los colaboradores de la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE GUAVIARE**, causándoles alguna incapacidad parcial o inclusive la perdida de la vida humana.

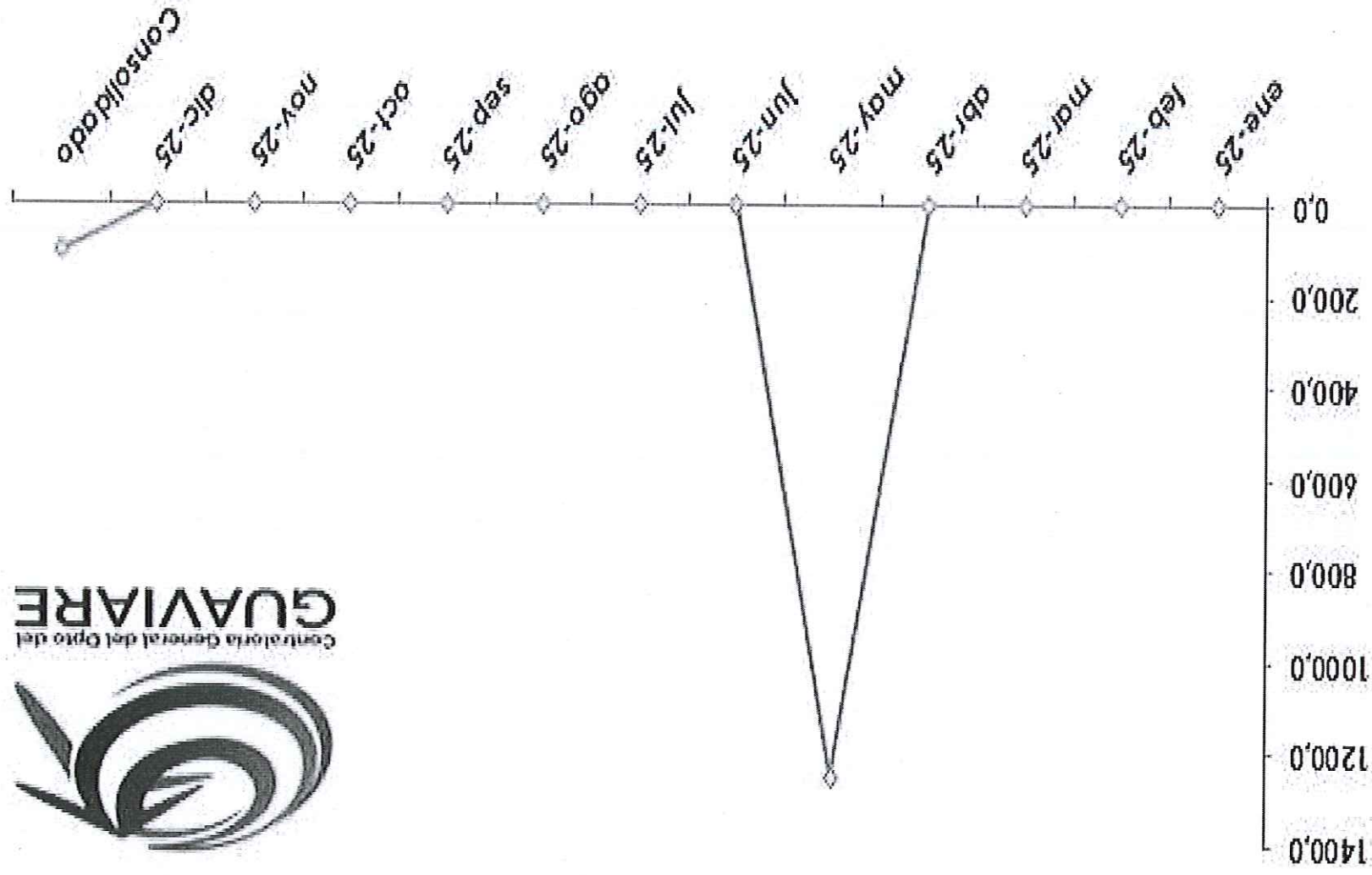
Sergio Perea
15/11/2025

RESPONSABLE:

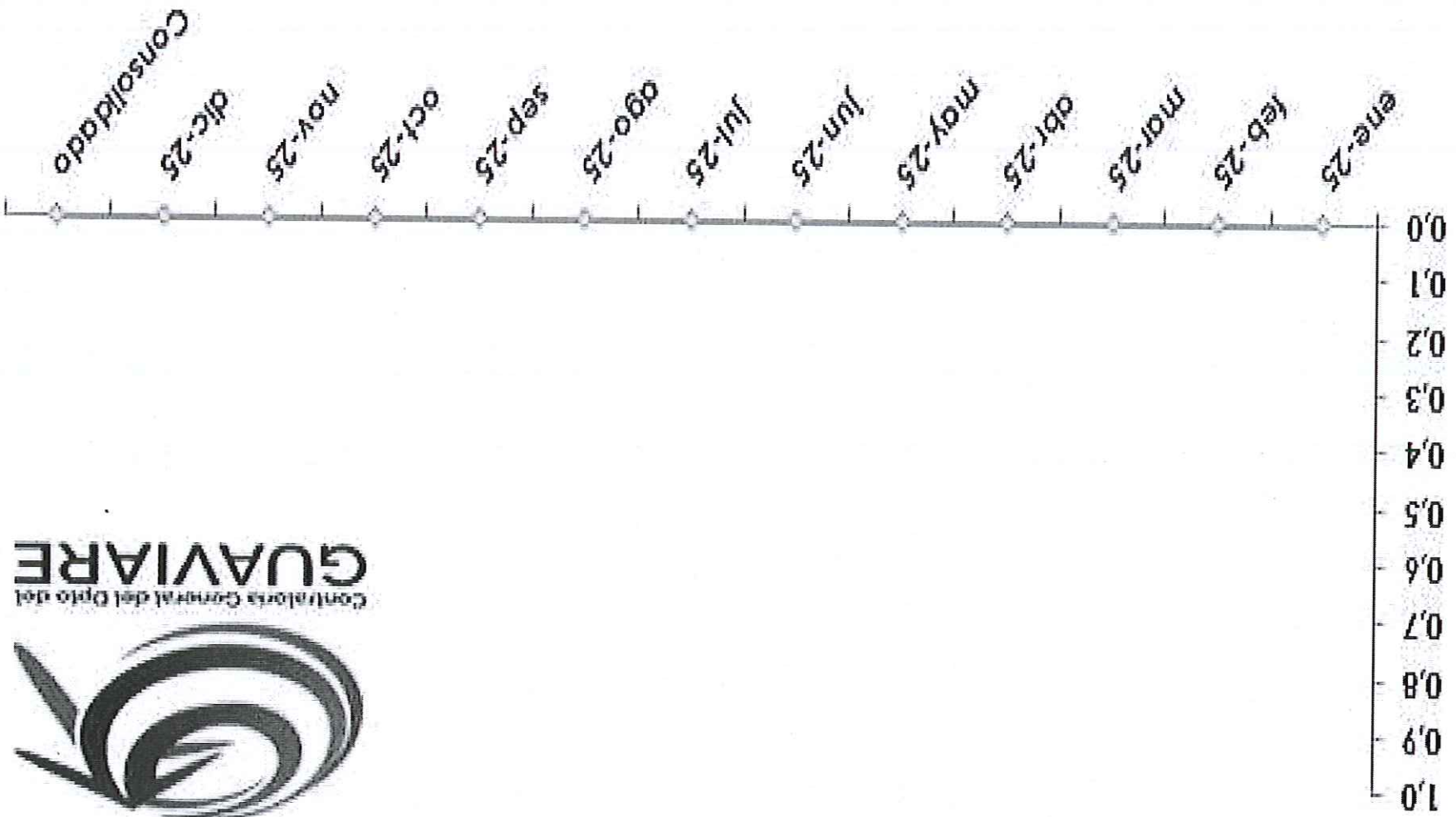
CARGO: COORDINADOR SG-SST

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA SUPERVISOR	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA Representante legal.	Código: FT-SST-109
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

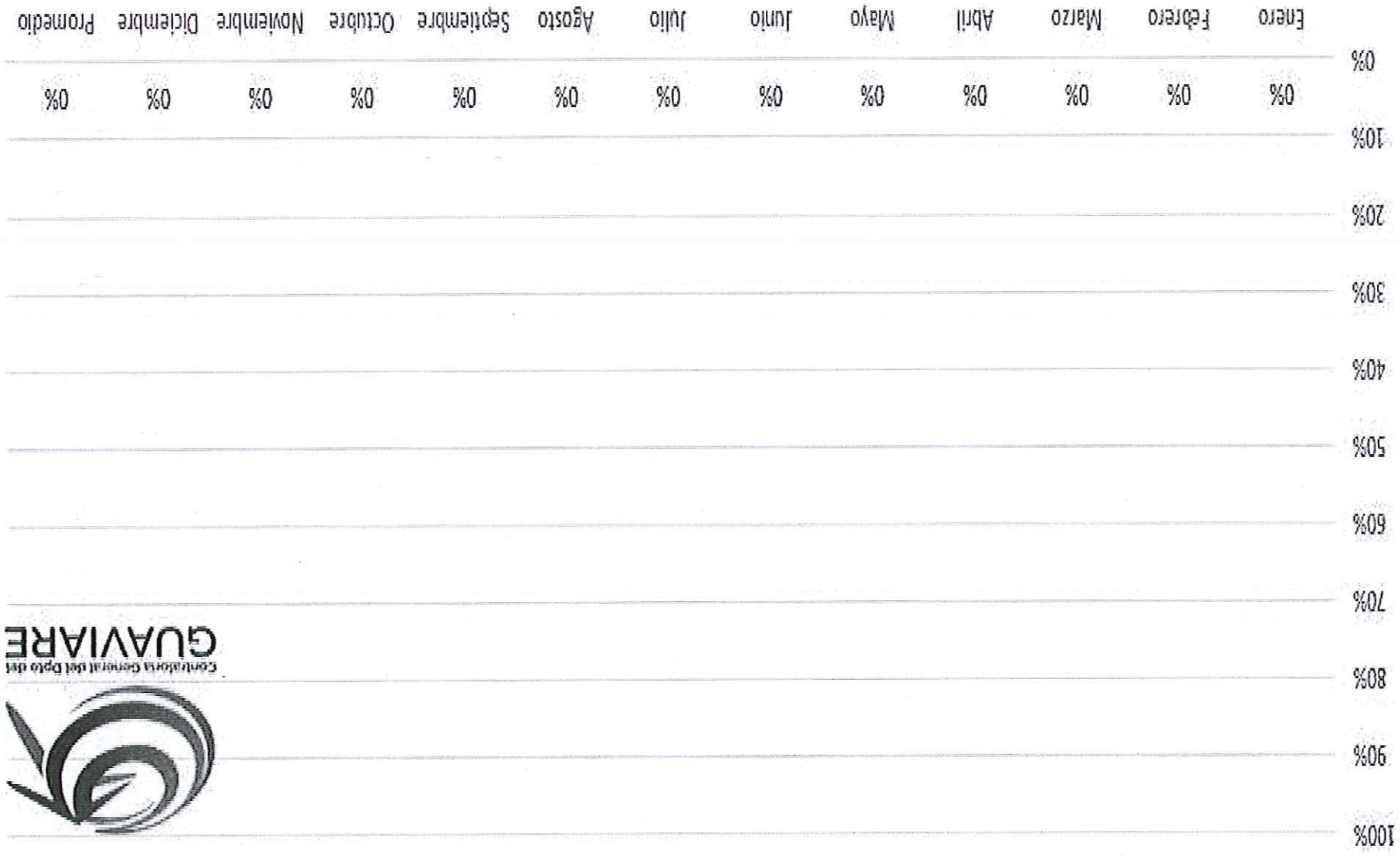
Índice de frecuencia de accidente de trabajo MES DICIEMBRE 2025



Índice de Severidad de accidentes de trabajo MES DICIEMBRE 2025



PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES MES DE DICIEMBRE 2025



CASOS E.I. MES DE DICIEMBRE 2025



GUAVIARE
Controladora General del Pto del

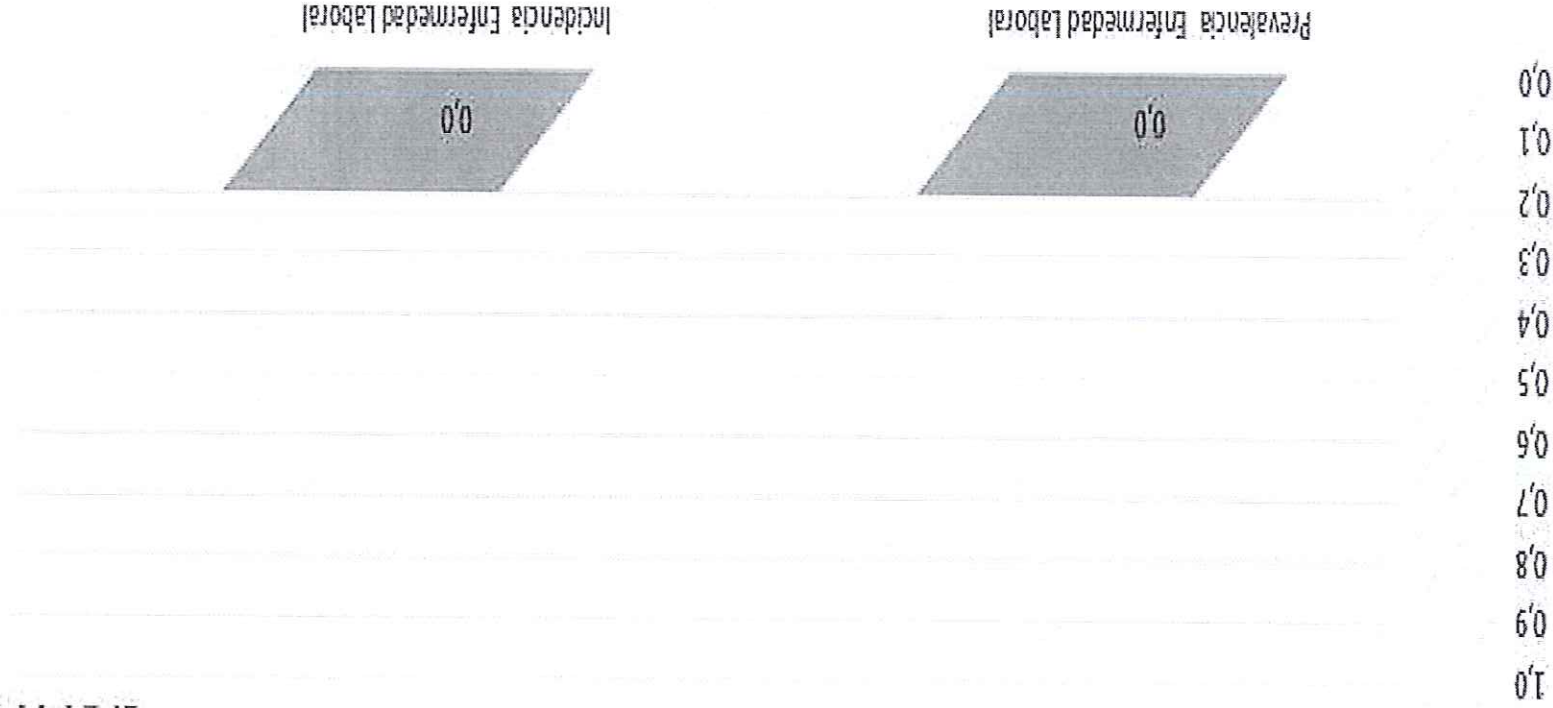
[illegible]

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL MES DE DICIEMBRE

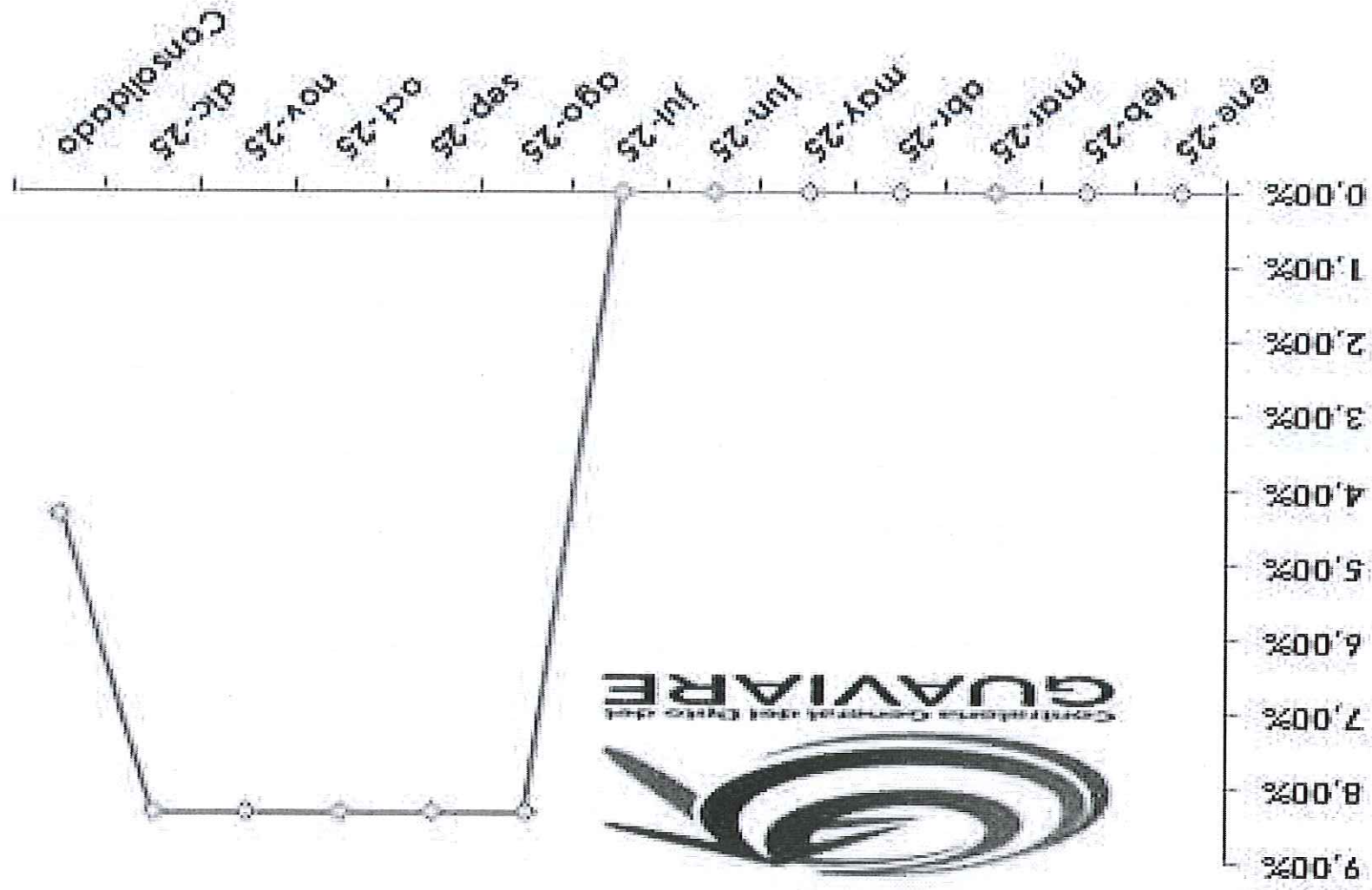
2025



GUAVIARE
Central General del Data del



Tasa General de Ausentismo DICIEMBRE 2025



	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	INF-SST-001	
	SG-SST	☒	
SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)		Fecha:	NOV 15/2023
		Versión:	001
		Página 4 de 1	

INSPECCIONES Y PERMISOS DE TRABAJO.



Contraloría General del Dpto del
GUAVIARE

CORTE DEL 01/12/2025 AL 31/12/2025

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA Supervisora.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: INF-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIVEL 7: FORMATOS N°:

FT-SST-106

☒ SG-SST

FORMATO DE INSPECCION DE VEHICULO LIVIANO

Fecha: NOV/15/2023

Versión: 001

Página 1 de 2



GUAVIARE
Central de Control del Depto del

INSPECCION PRE-OPERACIONAL - VEHICULO LIVIANO

FECHA

15 de /2023

MARCA

Michelin

MODELO

2020

ASPECTOS A INSPECCIONAR

B: BUENO M: MALO NT: NO TIENE

FUNCIONAMIENTO

	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		
	B	M	NT	B	M	NT	B	M	NT
Funcionamiento de Testigos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Funcionamiento de Vidrios y Espejos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado y presión de Ruedas (Visual)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Motor: Aceite y Filtro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nivel Hidráulico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Batería (Visual)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sistema de Luces	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bocina o Pito	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Radiador: Fluido Refrigerante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Líquido de Frenos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa
Profesional S.O

Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA
Supervisora

Apróbó: CARLOS ALEJANDRO MONTROYA SANCHEZ
Representante legal.

Código: FT-SST-106

Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

Elaboró:	Sergio Maunilio Perea Barbosa Profesional S.O
Revisó:	SANDRA YULIETH MENDOZA Supervisora
Aprobó:	CARLOS ALEJANDRO MONTROYA SANCHEZ Representante legal,
Código: FT-SST-106	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		NIVEL 7: FORMATOS N°:		FT-SST-098	
Formato Inspección de Camilla		☒ SG-SST		Fecha: NOV 15/2023 Versión: 001 Página 1 de 1	

LUGAR: Hospital General de Pinar del Río		RESPONSABLE DE INSPECCION: Sergio Moreno		CARGO: Inspector	
UBICACIÓN: Av. 1ra		FECHA DE INSPECCION: 11/11/2023		NA: NO APLICA	
DESCRIPCION		B	R	M	NA
1. Señalización.		✓			
2. estado de la tabla (plástica o madera).		✓			
3. costuras de las correas de amarre.		✓			
4. cintas reflectivas.		✓			
5. hebillas de cierre.		✓			
6. condiciones de aseó.		✓			
7. instalacio y/o sitio de hubicacion.		✓			
8. se encuentra libre de obstaculos.		✓			
OBSERVACIONES: La camilla se encuentra en buen estado de conservación y se encuentra en buen estado de conservación. No se observaron deficiencias de seguridad.					
FIRMA RESPONSABLE INSPECCION					

 Comité de Gestión del Estado del GUAVIARE	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 7: FORMATOS N°:	FT-SST-101
	☒ SG-SST	

FORMATO ASIGNACIÓN DEL RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
Fecha:	NOV 15/2023
Versión:	001
Página 1 de 8	

FICHA DE EVALUACIÓN Y/O INSPECCION

Cumple: 1 No cumple: 0 No aplica: X

Responsable de la Inspección:		Area Inspeccionada:		
INDICADOR	ASPECTO CONSIDERADO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Condiciones de seguridad (10%)	Funcionamiento de las luminarias		✓	
	Cables eléctricos canalizados	✓		
	Mesa de trabajo sin vidrio	✓		
	Las sillas son adecuadas	✓		
	Las posturas son ergonómicas	✓		
	Sistema de ventilación se encuentra en buen estado	✓		
	Ventanas y vidrios en buen estado	✓		
	Los pasillos de circulación están señalizados	✓		
	Paredes en buen estado	✓		
	Los peldaños de las escaleras (cuentan con pasamanos, antideslizantes y están en buen estado)	✓		
	Los techos están en buen estado	✓		
	Las áreas de almacenamiento se encuentran señalizadas	✓		
	Señalización de información y de prevención en cuanto al área y las vías de evacuación	✓		
	Extintores o equipos contra incendios con su respectiva señalización	✓		
	Hay ruido	✓		
	Espacios adecuados en el lugar de trabajo	✓		
	Los toma corrientes están protegidos y con identificación de voltajes	✓		
	El estado del equipo de protección personal	✓		
	Ha recibido inducción para la utilización del equipo de protección personal	✓		

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-101 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
---	--	--	---



Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-101

☒ SG-SST

FORMATO DE HIGIENE, ORDEN Y ASEO Y LIMPIEZA

Fecha: NOV 15/2022

Versión: 001

Página 2 de 8

	Elementos regados o tirados	☒		
	los elementos y materiales en general almacenados o archivados se tiene identificados	☒		
	Los lugares de archivo, y almacenamiento se clasifican por tamaño, forma y peso	☒		
	Se realiza inducción al puesto, por los jefes encargados	☒		
	Pausas activas durante la jornada laboral	☒		
	Mantenimiento preventivo a las herramientas de trabajo	☒		
	En el puesto hay manual de procedimientos	☒		
	Los recipientes existentes son suficientes	☒		
Manejo de residuos (30%)	Los recipientes se encuentran pintados con el color correspondiente.	☒		
	Los recipientes están identificados y debidamente señalizados	☒		
	El personal hace selección y separación adecuada de los residuos	☒		
	Se cumple con la frecuencia para llevar los recipientes al centro de acopio asignado	☒		
	Se reportan los daños de los equipos	☒		
Utilización de recursos (30%)	Se reportan las fugas de agua	☒		
	Se reportan los daños de los servicios sanitarios oportunamente	☒		
	Se dejan los equipos encendidos innecesariamente	☒		
	Se deja el aire acondicionado encendido innecesariamente	☒		
	Se dejan luces encendidas innecesariamente	☒		
Orden y	Se reciclan los materiales y se les da buen uso	☒		
	Orden de mesas, sillas, escritorios	☒		
	Baños de damas y caballeros se encuentran en buen estado	☒		
	Vías de circulación y/o evacuación sin obstáculos	☒		
Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-101	Fecha de modificación: NOV 15 de 2023



FORMATO DE HIGIENE, ORDEN Y ASEO Y LIMPIEZA	
Fecha:	NOV 15/2022
Versión:	001
Página 3 de 8	

aseo (20%)	Cajones y escritorios en orden	☒		
	Hay elementos que no pertenecen al área	☒		
	Los pisos se encuentran limpios	☒		
	La ubicación de implementos de aseo es la adecuada	☒		
	Los desechos están identificados y localizados	☒		
	Los objetos personales están ubicados en casilleros	☒		
	Las canecas existen son suficientes para la producción de desechos	☒		
	Las ventanas se encuentran limpias	☒		
	Las paredes se encuentran limpias	☒		
	La señalización existente esta en buen estado y limpia	☒		
	Los servicios sanitarios están dotados de papeleras.	☒		
	Los servicios sanitarios están dotados de papel higiénico y dispensadores de papel.	☒		
	La información que contienen los avisos y carteleras, es legible y actualizada	☒		
	Los empleados tiene buena presentación personal	☒		
	Las paredes se encuentran en buen estado	☒		
Estado de las instalaciones (10%)	Pisos se encuentran en buen estado	☒		
	Los casilleros se encuentran en buen estado	☒		
	Ventanas y vidrios en buen estado	☒		
	Techos en buen estado	☒		
	Lámparas en buen estado	☒		
	Baños damas y caballeros están en buen estado	☒		
	Lavaplatos, posetas o lavamanos están en buen estado	☒		

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-101
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023



Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
NIVEL 7: FORMATOS N°: FT-SST-101	
☒ SG-SST	
FORMATO DE HIGIENE, ORDEN Y ASEO Y LIMPIEZA	
Fecha: NOV 15/2022	Versión: 001
Página 4 de 8	

Las puertas están en buen estado	☒		
Fumigación	☒		☒
Las canecas se encuentran tapadas	☒		

Firma del Responsable: Sergio Perea

PROGRAMA DE ORDEN, ASEO Y LIMPIEZA

OBSERVACIONES

AREA: Instalaciones FECHA: 12/12/2025

Condiciones de seguridad:	Presente fallas en los campamentos de iluminación.
Manejo de residuos:	Se realiza la separación de los residuos sólidos.
Utilización de recursos:	Se reemplazan los recursos que son o pueden reutilizarse.
Orden y aseo:	Las instalaciones se encuentran en buenas condiciones de orden y aseo.
Estado de las instalaciones:	Se abordan en áreas comunes para los finanos de los sectores de del.

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: FT-SST-101 Fecha de modificación: NOV 15 de 2023
--	---	---	--



NIVEL 7:

FORMATOS N°:

FT-SST-061

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Fecha: NOV 15/2023

Versión: 001

Página 1 de 1

FECHA

15 de diciembre del 2023

AREA INSPECCIONADA

COCAINA

NOMBRE DE QUIEN REPORTA:

Sergio Navarro Ben

10.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR										ESTADO			NO USA POR		MEDIDAS DE CONTROL						
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	USA	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1	Andrés Vásquez	Ant. Servicio Govev			X																			
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

EPP FALTANTE POR PERSONA										DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL												
10	CARGO	A	B	C	D	E	F	G	H	A-OVEROL	B-CASCO	C-GUANTES	D-BOTAS	E-PROTECCION RESPIRATORIA	F-PROTECTORES AUDITIVOS	G-GAFAS PROTECTORAS	H-OTRO	Cual?	B-BUENO	R-REGULAR	M-MALO	NS-NO SABE	NP-NO PUEDE	NQ-NO QUIERE	5. OTRAS
1	Andrés Vásquez																								
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

RESERVACIONES

Buenos días de los señores de policom

FIRMA

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN

FIRMA

RESPONSABLE DEL SG-SST

		Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
NIVEL 7:		FORMATOS N°:	FT-SST-059
		SG-SST	
FORMATO INSPECCIÓN Y CONTROL DE BOTIQUES Y ELEMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS			
UBICACIÓN	AREALPISO	Fecha: NOV/15/2023	
SEDE		Versión: 001	
		Página 1 de 1	
		Observación: <i>Centrales de purificación</i>	
ELEMENTO		CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO
ANTISÉPTICOS		VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml		Unidad	
SOLUCIÓN YODADA		Frasco x 120 ml	<i>und</i>
EQUIPOS			
FONENDOSCOPIO		Unidad	
TENSÍMETRO		Unidad	
TERMÓMETRO		Unidad	
MATERIAL DE CURACIÓN			
ALGODÓN		Bolsa	
APLICADORES		Paquete	<i>1 p y</i>
APOSITO o COMPRESAS NO ESTERILES		Unidad	
BAJALENGUAS		Paquete x 20	<i>1 p y</i>
CURAS		Caja	
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"		Unidad	<i>09/24</i>
GASAS ESTÉRILES		Paquete x 3	<i>und</i>
GASAS LIMPIAS PAQUETE		Paquete x 20	<i>und</i>
GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN		Caja por 100	<i>und</i>
JERINGAS		Unidad	<i>und</i>
MICROPORE ROLLO		Unidad	<i>und</i>
SOLUCIÓN SALINA 250 cc o 500 cc		Unidad	<i>und</i>
TAPABOCAS		Caja X 50	
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS		Unidad	<i>und</i>
VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS		Unidad	<i>und</i>
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS		Unidad	<i>und</i>
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS		Unidad	<i>und</i>
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS		Unidad	<i>und</i>
OCCLUSOR OCULAR ADULTO		Unidad	
MEDICAMENTOS			
SULFADIAZINA DE PLATA		Frasco	
INSUMOS ADICIONALES			
BOLSAS PLÁSTICAS (ROJAS Y VERDES)		Unidad	<i>und</i>
GAFAS PROTECTORAS		Unidad	<i>und</i>
MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS		Unidad	<i>und</i>
SABANAS DESECHABLES		Unidad	<i>und</i>
TIJERAS DE TRAUMA		Unidad	<i>und</i>
VASOS DESECHABLES		Paquete por 25	
ELEMENTOS DE EMERGENCIAS			
CAMILLA DE ATENCIÓN		Unidad	
CAMILLA RIGIDA		Unidad	
COLLAR CERVICAL ADULTO		Unidad	
ELEMENTO DE BARRERA o MÁSCARA PARA RCP		Unidad	<i>und</i>
INMOVILIZADORES DE CUELLO		Unidad	<i>und</i>
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (ADULTO)		Unidad	<i>und</i>
INMOVILIZADORES o FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)		Unidad	<i>und</i>
LINTERNA		Unidad	<i>und</i>
PILAS DE REPUESTO		Unidad	<i>und</i>
PLANOS		Unidad	<i>und</i>
LISTADO TELÉFONOS DE EMERGENCIA		Unidad	<i>und</i>
RESPONSABLE		FIRMA: <i>[Signature]</i>	
		FECHA DE INSPECCIÓN	
		MES:	DÍA:
		12	12
		ANO:	2023

Formato de Inspección de Vehículo Liviano

SG-SST

FT-SST-106

Fecha: NOV/15/2023

Versión: 001

Página 1 de 2

Logo

GUAVIARE

Contratista General del Distrito del

Formato 7: Formatos N°:

Nivel 7: Formatos N°:

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FECHA

15.11.2023

MARCA

Mitsubishi

MODELO

2500

ASPECTOS A INSPECCIONAR

ASPECTOS A INSPECCIONAR

FUNCIONAMIENTO

FUNCIONAMIENTO

PLACA

OLN 338

COLOR

Blanco

N° MOTOR

LICENCIA DE CONDUCCION

SI

REVISION TECNICA

SI

MECANICA

SI

SOA

SI

GAS

SI

ES

SI

DOMINGO

NT

VIERNES

B

SABADO

M

LUNES

NT

MARTES

B

MIERCOLES

NT

JUEVES

B

VIERNES

NT

SABADO

B

DOMINGO

NT

Funcionamiento de Testigos

Funcionamiento de Testigos

Funcionamiento de Vidrios y Espejos

Funcionamiento de Vidrios y Espejos

Estado y presión de Ruedas (Visual)

Estado y presión de Ruedas (Visual)

Motor: Aceite y Filtro

Motor: Aceite y Filtro

Nivel Hidráulico

Nivel Hidráulico

Batería (Visual)

Batería (Visual)

Sistema de Luces

Sistema de Luces

Bocina o Pito

Bocina o Pito

Radiador: Fluido Refrigerante

Radiador: Fluido Refrigerante

Líquido de Frenos

Líquido de Frenos

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa

Revisó: SANDRA YULIEITH MENDOZA

Supervisora

Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ

Representante legal.

Código: FT-SST-106

Fecha de modificación: NOV 15 de 2023

CONCEPTO		EXTINTOR 1		EXTINTOR 2		EXTINTOR 3		EXTINTOR 4		EXTINTOR 5		OBSERVACIONES	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO	CIERRE
extintor está ubicado en el lugar establecido	extintor no presenta obstáculos para su acceso	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	Buen estado				
	extintor está completamente cargado y	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	s calcomanías y las placas de instrucción	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	tan legibles y en el frente del extintor	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	gabinete o gancho está ubicado a una altura	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	base del extintor está al menos a 10 cm de	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	ura sobre el nivel del piso	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	extintor tiene el sello de seguridad	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	extintor tienen el pasador o pin de seguridad	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	pinura del cilindro está en buen estado	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
cilindro está en buen estado, sin oxidación, turs, abolladuras, golpes o deformaciones	manguera del extintor está en buen estado,	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	Buen estado				
	roturas, poros, agrietamientos u	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	strucciones con papel, animales, entre otros.	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	s empalmes de la manguera a la válvula y a	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	corneta o boquilla están bien	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	Corneta en los extintores de CO2 no	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	asenta fisuras, cristalización y defectos en	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	oples	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	válvula no presenta oxidación, daños en la	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	anjía, deformaciones que impidan su	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
lectura de presión está dentro del rango	cionamiento	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	Buen estado				
	erale	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	fecha de vencimiento	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	NC = No cumple	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	REA INSPECCIONADA	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	RESPONSABLE	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	Firma	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	FECHA DE INSPECCION	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	DIA	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	MES	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					
	AÑO	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C	☒	C					

		Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
		NIVEL 7:		FORMATOS N°:	
		FORMATOS N°:		FT-SST-056	
FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA		SG-SST			
Fecha de inspección: 22/12/2023		Hora: 9:00		Area / Unidad operativa:	Localidad:
Inspección realizada por: Sergio Renteria				Nombre responsable unidad:	Instalaciones
Dirección: Ca. V. N. 22-83 B. La Capana		Telefono: 626 5840951			
LISTA DE CHEQUEO					
No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
1 PELIGROS FISICOS		SI	NO	NA	
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	✓			
1.2	Las luminarias están en buen estado.				
1.3	Hay buena ventilación en el área.	✓			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).				
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).				
1.6	La temperatura es confortable.	✓			
2 PELIGROS LOCATIVOS		✓			
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado).				
2.2	Escaleras en buen estado (paso manos, antideslizantes).				
2.3	Pisos en buen estado.	✓			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).	✓			
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).	✓			
2.6	Áreas de circulación despejadas (escaleras, zonas de tránsito en almacén, etc).	✓			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	✓			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	✓			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajones se encuentran en buenas condiciones.	✓			
3 PELIGROS ELÉCTRICOS		✓			
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.	✓			
3.2	Los empalmes o conexiones están en buen estado.	✓			
3.3	Tomas e interruptores en buen estado	✓			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecarga.	✓			
3.5	Cables en buen estado.	✓			
3.6	Los tableros, cajas y circuitos están identificados.	✓			
3.7	Los tableros y cajas están libres de obstáculos.	✓			
3.8	Existe señalización de peligros.	✓			
4 PELIGROS DE SEGURIDAD		✓			
4.1	Los extintores son los adecuados al tipo de peligros del área.	✓			
4.2	Extintores de carga vigente.	✓			
4.3	Extintores libre de obstáculos.	✓			
4.4	Existe señalización de extintores.	✓			
4.5	Existo señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	✓			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	✓			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP).	✓			
4.8	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	✓			
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	✓			
4.10	Se tiene la lista de teléfonos de emergencia a la mano?	✓			
4.11	Se tiene la lista de centros de salud u hospitales de referencia cercanos?	✓			
5 PELIGROS BIOLÓGICOS		✓			
5.1	El área esta libre de insectos y roedores.	✓			
6 PELIGROS BIOMECANICO		✓			
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	✓			
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)	✓			
6.3	Silla en buenas condiciones, espaldar, asiento, patas o base	✓			
6.4	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles	✓			
7 ORDEN Y ASEO		✓			
7.1	El área se encuentra organizada.	✓			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	✓			
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	✓			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	✓			
8 SANEAMIENTO BASICO		✓			

[illegible]

LUGAR:	RESPONSABLE DE INSPECCION	CARGO	FECHA DE INSPECCION:	
Las Tablas (Central de Puerto Barrios)	Sergio Méndez Pérez Borjas	Responsible 86-17	29/12/2015	
UBICACIÓN:	Borjas			
B: BUENO R: REGULAR M: MAL ESTADO NA: NO APLICA DESCRIPCION				
OBSERVACIONES				
1. Señalización.	B	R	M	NA
2. estado de la tabla (plastica o madera).	✓			
3. costuras de las correas de amarre.	✓			
4. cintas reflectivas.	✓			
5. hebillas de cierre.	✓			
6. condiciones de aseo.	✓			
7. instalacio y/o sitio de hubicacion.	✓			
8. se encuentra libre de obstaculos.	✓			
OBSERVACIONES:				
La muestra se tomó en la zona de la central de Puerto Barrios, en la zona de la central de Puerto Barrios, en la zona de la central de Puerto Barrios.				
FIRMA RESPONSABLE INSPECCION				Sergio Méndez Pérez Borjas

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 0: PORTADAS N°:	INF-SST-001
	SG-SST	☒
	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	
		Fecha: NOV 15/2023
		Versión: 001
		Página 5 de 1

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y AFILIACIONES.



Contraloría General del Dpto del
GUAVIARE

CORTE DEL 01/12/2025 AL 31/12/2025

Elaboró: Sergio Mauricio Perea Barbosa Profesional S.O	Revisó: SANDRA YULIETH MENDOZA Supervisora.	Aprobó: CARLOS ALEJANDRO MONTTOYA SANCHEZ Representante legal.	Código: INF-SST-001
			Fecha de modificación: NOV 15 de 2023