ALSUCON

ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES

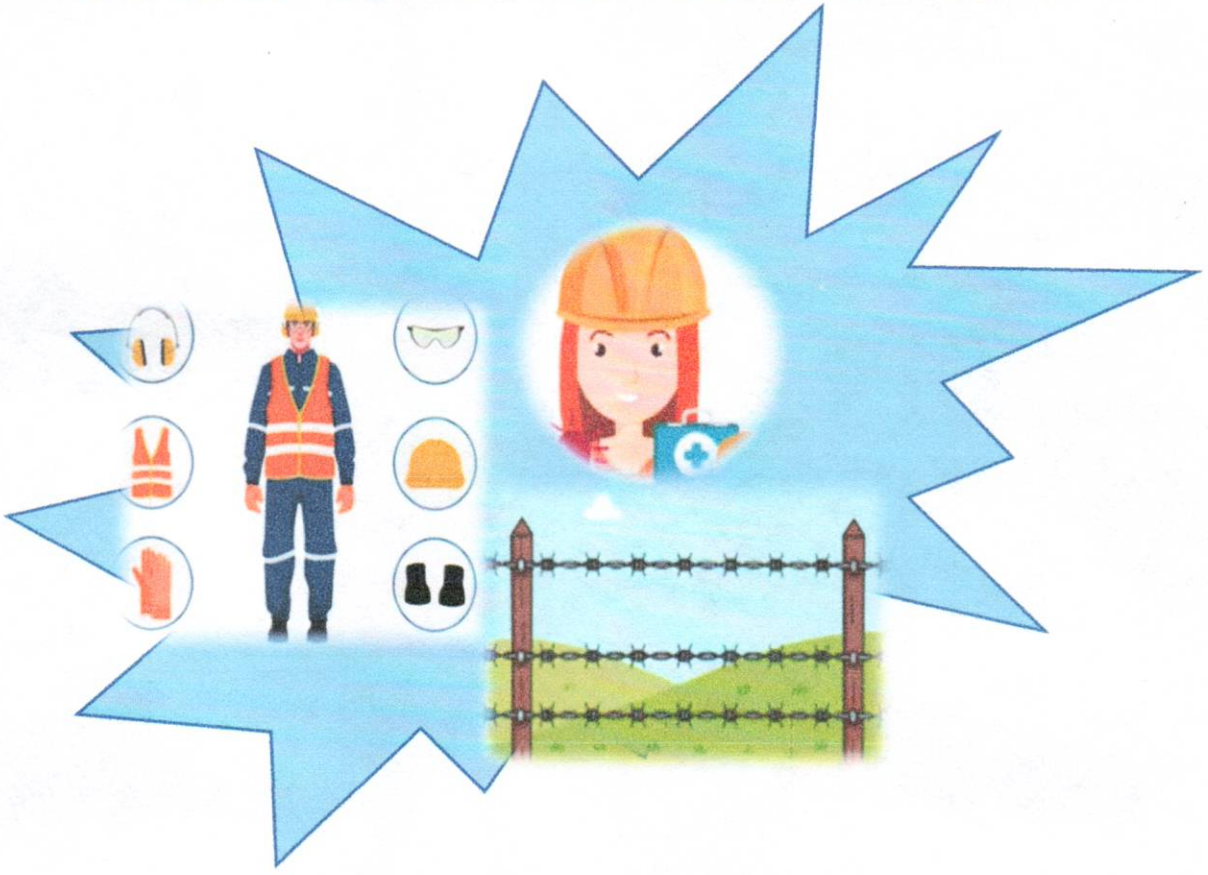
INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3103120472 alsuconsas@gmail.com Cra. 23a #25-47 - B. El Porvenir Saravena - Arauca

ALSUCON
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA"



CONTRATISTA

ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S

R/L. CESAR DAVID GALVIS BOHORQUEZ

2025

TABLA DE CONTENIDO

1.Introducción.....4
1.1 Definiciones y abreviaturas.....5
2.Objetivos.....7
2.1 Objetivo general.....7
2.2 Objetivos específico.....7
3. Alcance.....8
4. Localización del proyecto.....9
4.1 Localización del municipio de Saravena.....9
4.2 Localización del proyecto.....9
5.Información general del contrato.....10
5.1 Organigrama del contratista.....11
6. Marco legal.....11
7. Equipo de trabajo.....13
7.1 Mano de obra.....13
7.2 Turnos de trabajo-horario.....14
8. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo"SG-SST".....14
8.1 Programa de medicina preventiva y del trabajo.....15
8.1.1 Exámenes físicos pre-ocupacionales.....16
8.2 Inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo.....17
9. Afiliaciones al Sistema de Seguridad Social.....18
10. Charlas de 5 min SST.....18
11. Dotación de Elementos de Protección Personal.....20
12.Señalizacion y Demarcación.....21
13. Plan de emergencia.....23
13.1 Recursos para atención de emergencia.....23
13.2 Equipos de respuesta ante emergencia.....24
14. Plan de evacuación.....26
14.1 Campos de acción del plan de evacuación.....27
14.2 Procedimientos para evacuación.....27
15. Planes de contingencia.....29
15.1 Plan de contingencia en caso de incendio.....29
15.2 Plan de contingencia en caso de llamada por amenaza de bomba.....29
15.3 Plan de contingencia en caso de sismo.....30
15.4 Plan de contingencia en caso de inundación.....31
16. Matriz de riesgos.....32
16.1 Plan de intervención y control de los riesgos.....35
17. Programa cero accidentes.....37
18.Conclusiones.....40
19.Lista de Anexos.....41

CONTENIDO DE ILUSTRACIONES

ilustración 1.localización del proyecto 09
Ilustración 2. Localización especifica del proyecto 10
Ilustración 3. Información general del contrato 10
Ilustración 4.Organigrama del contratista 11
Ilustración 5. Tabla de peligros 33
Ilustración 6. Matriz de riesgos. 35
Ilustración 7. Indice de seguridad MES DICIEMBRE. 39

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Personal mano de obra 13
Tabla 2. Turnos de trabajo 14
Tabla 3. Cronograma de charlas SST 19
Tabla 4. Entrega de EPP 21
Tabla 5. Colores de seguridad 22
Tabla 6. Elementos y señalización 22
Tabla 7. Camilla y botiquin 25
Tabla 8. Extintor 26
Tabla 9. Punto de encuentro 27
Tabla 10.Clasificación de la gravedad del nivel de daño 34
Tabla 11. Medidas de intervención 34
Tabla 12.Evidencia fotográfica- Inducción SST 44
Tabla 13.Evidencia fotográfica- Señalización y demarcación 45
Tabla 14.Evidencia fotográfica - Entrega dotación y EPP 46
Tabla 15. Evidencia fotográfica - Charlas 5 min SST 47
Tabla 16.Evidencia fotográfica - Equipos de respuesta ante emergencias 48
Tabla 17. Evidencia fotográfica - Inspección en campo 49
Tabla 18. Evidencia fotográfica - Actividades Complementarias (pausas activas y dinámicas) 50

ALSUCON
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES

1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe Final del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) corresponde al Contrato de Construcción de Cerramiento Perimetral en el predio El Gaván, predio destinado a la protección y restauración ambiental, cuyo desarrollo se realizó bajo estrictos lineamientos de prevención, control y mitigación de los riesgos laborales.

Durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento integral a la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a lo establecido en la legislación colombiana aplicable, garantizando condiciones de trabajo seguras y saludables para todo el personal vinculado al proyecto. Para ello, se implementaron los programas, procedimientos y controles del SG-SST, enfocados en la identificación de peligros, evaluación y control de riesgos propios de las actividades de obra civil.

El presente informe consolida las acciones ejecutadas en SST, tales como capacitaciones, inspecciones de seguridad, entrega y uso de elementos de protección personal, seguimiento a condiciones de trabajo, atención de incidentes y aplicación de medidas preventivas y correctivas, evidenciando el compromiso del contratista con la protección de la integridad física y mental de los trabajadores.

Finalmente, este documento presenta el balance del desempeño en Seguridad y Salud en el Trabajo durante el desarrollo del contrato, demostrando el cumplimiento de las obligaciones legales, la aplicación de buenas prácticas preventivas y la contribución al desarrollo responsable del proyecto en armonía con los objetivos ambientales que corresponden al Contrato de Construcción de Cerramiento Perimetral en el predio del predio El Gaván.

1.1 DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad.

Acción de mejora: Acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Actividad no rutinaria. Actividad que no forma parte de la operación normal de la organización, que no es estandarizable debido a la diversidad de escenarios y condiciones bajo las cuales pudiera presentarse.

Actividad rutinaria. Actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizable.

Amenaza: Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

Auto reporte de condiciones de trabajo y salud: Proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo.

Centro de trabajo: Se entiende por Centro de Trabajo a toda edificación o área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada.

Condiciones de Salud: El conjunto de variables objetivas y de auto -reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

Condiciones y medio ambiente de trabajo: Aquel Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros:

a) las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo.

b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.

c) los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores.

d) la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales.

Emergencia: Es aquella situación de peligro o desastre o la inminencia del mismo, que afecta el funcionamiento normal de la empresa. Requiere de una reacción inmediata y coordinada de los trabajadores, brigadas de emergencias y primeros auxilios y en algunos casos de otros grupos de apoyo dependiendo de su magnitud.

Identificación del peligro: Proceso para establecer si existe un peligro y definir las características de éste.

Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.

Política de seguridad y salud en el trabajo: Es el compromiso de la alta dirección de una organización con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas formalmente, que define su alcance y compromete a toda la organización.

Riesgo: Combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por éstos.

Valoración del riesgo: Consiste en emitir un juicio sobre la tolerancia o no del riesgo estimado.

Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo: Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación. ejecución y. evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar, evaluar, prevenir y mitigar los riesgos presentes para dar cumplimiento al sistema de gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la empresa "***Alquiler, Suministro y Construcción S.A.S***", de manera específica en el Proyecto: **Construcción de cerramiento perimetral en el predio el Gavan destinado a la protección y restauración ambiental en el municipio de Saravena**, con el fin de prevenir accidentes, enfermedades laborales y promover condiciones seguras y saludables para todos los trabajadores.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. **Identificar y evaluar los riesgos laborales** asociados a las diferentes actividades constructivas y del entorno rural, implementando los controles necesarios para su mitigación.
2. **Verificar el cumplimiento** de las normas legales vigentes en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como de los procedimientos internos establecidos en el SG-SST de la empresa.
3. **Realizar seguimiento** a las actividades de capacitación, inducción y reinducción en SST, promoviendo una cultura de prevención y autocuidado entre los trabajadores.
4. **Supervisar el uso adecuado** de los elementos de protección personal (EPP) y de las condiciones seguras de maquinaria, equipos y herramientas empleadas en la obra.
5. **Registrar y analizar** los incidentes, accidentes y condiciones inseguras presentadas, estableciendo acciones correctivas y preventivas oportunas.
6. **Fortalecer la comunicación** entre los diferentes actores del proyecto (contratistas, supervisores, trabajadores y comunidad) para asegurar la aplicación efectiva de las medidas de seguridad en todas las etapas de la obra.

3. ALCANCE

El presente informe HSE, de la empresa "**Alquiler, Suministros & Construcciones S.A.S".** Es el soporte de la realización e implementación de programas, planes, procedimientos, y demás documentos de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Basado en la legislación colombiana vigente en materia de SST, para el mejoramiento de las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo de "**Alquiler, Suministros & Construcciones S.A.S**", aplicable a todo el personal que labora en la obra, con número de contrato **383** de diciembre 3 de 2025, que tiene como objeto **CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.**

4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

4.1 Localización Del Proyecto

El proyecto se encuentra localizado en la zona rural del Municipio de Saravena, ubicado en el Noroccidente del Departamento de Arauca, en una meseta de las últimas estribaciones de la Cordillera Oriental, el cual cuenta con un clima tropical, presentando una elevación promedio sobre los 180.00 y los 350.00 m.s.n.m aproximadamente.

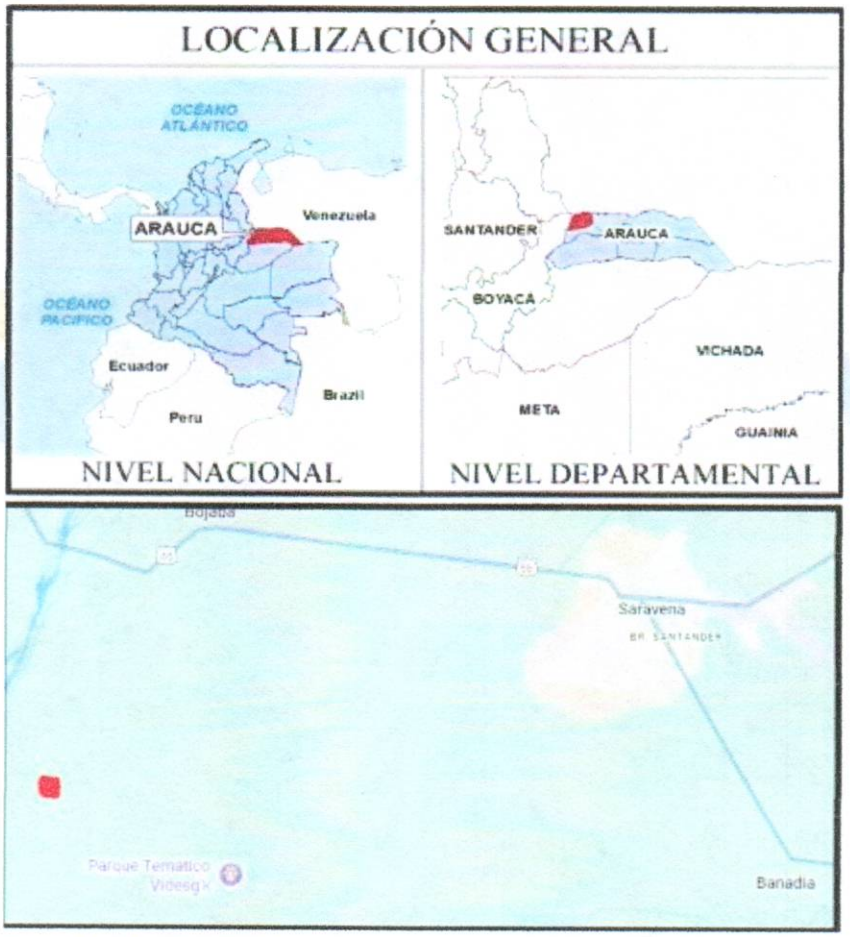


Ilustración 1. Localización del proyecto

4.2 Localización Especifica Del Proyecto

El proyecto se encuentra ubicado en el área rural del municipio de Saravena, específicamente el proyecto se ejecutará en la vereda playas de bojaba, para llegar

al lugar donde se ejecutó el levantamiento topográfico nos trasladamos desde el casco urbano 14 kilómetros hacia la zona rural del municipio



Ilustración 2. Localización especifica del proyecto

5. INFORMACIÒN GENERAL DEL CONTRATO

A continuación, se presenta la información general correspondiente al Contrato de Obra **No. 383** de diciembre 3 de 2025, de acuerdo a los términos, objeto y fechas contractuales del contrato.

CONTRATO DE OBRA No. 383 DE DICIEMBRE 03 DE 2025	
CONTRATISTA	ALQUILER SUMINSTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S
NIT	900641110-7
REPRESENTANTE LEGAL	CESAR DAVID GALVIS BOHORQUEZ
C.C.	1.116.798.801 DE ARAUCA
OBJETO	CONSTRUCCION DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACION AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA
VALOR	$ 100,000,000.00
PLAZO	Quince (15) Dia(s) Calendario
FECHA LEGALIZACIÓN	diciembre 11 de 2025
FECHA INICIO	diciembre 11 de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	diciembre 25 de 2025

Ilustración 3. Información general del contrato

5.1 ORGANIGRAMA DEL CONTRATISTA



Ilustración 4. Organigrama del contratista

6. MARCO LEGAL

- **Ley 2528 de 2025**

  Ratifica el Convenio 190 de la OIT sobre violencia y acoso en el trabajo. Aplica en cualquier ámbito laboral, relevante para clima laboral seguro.

- **Reforma Laboral – Ley 2466 de 2025**

  Introduce modificaciones al Código Sustantivo del Trabajo y otras normas, que pueden repercutir en condiciones laborales, jornadas, descansos, derechos de los trabajadores, lo cual tiene implicaciones SST.

- **Ley 1562 de 2012 — Modificación del Sistema de Riesgos Laborales**

  Establece los principios generales del Sistema de Riesgos Laborales en Colombia, la definición de accidente de trabajo y enfermedad laboral, y las obligaciones básicas del empleador en materia de prevención y gestión del riesgo laboral. Es la base legal para las políticas de prevención que deben aplicarse en obra.

- **Decreto 1072 de 2015 (Libro 2) — Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (SG-SST)**

  Reglamenta en detalle el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST): obligaciones del empleador, roles y responsabilidades, evaluación de riesgos, plan anual de SST, vigilancia de la salud ocupacional, comités, capacitaciones, control de contratistas, etc. Debe aplicarse en todas las etapas del proyecto (diseño, construcción, pruebas y entrega).

- **Resolución 0312 de 2019 — Estándares mínimos del SG-SST**

  Define los estándares mínimos que deben cumplir las empresas para su SG-SST (autoevaluación, plan de mejora, registros y evidencias). Es obligatoria para efectos de inspección y calificación por parte del Ministerio de Trabajo y las ARL.

- **Resolución 908 de 2025 — Requisitos para licencias de profesionales en SST (y su funcionamiento)**

  Regula requisitos y procedimientos relacionados con la expedición/renovación de licencias y el ejercicio profesional en materia de SST (aplicable para profesionales responsables y para cumplimiento documental del proyecto). (Resolución promulgada en 2025).

- **NTC 4114 (Inspecciones planeadas / metodología de inspecciones de seguridad)**: guía para diseñar el programa de inspecciones de seguridad en obra.

- **Código Sustantivo del Trabajo y normas laborales conexas**
  Regulan obligaciones del empleador (jornada, descansos, contratación, prestaciones), las cuales tienen impacto en la planificación de turnos, jornadas y controles preventivos (fatiga, señalización de horarios y pausas, vigilancia en salud). Citar en el informe la obligación de respetar derechos laborales vinculados a SST. *(Norma de referencia: Código Sustantivo del Trabajo — puede consultarse en la base normativa oficial).*

- **La Resolución 2400 de 1979**
  Es una normativa fundamental que establece directrices detalladas para la protección de la salud y seguridad de los trabajadores en establecimientos de trabajo, cubriendo aspectos como la ventilación, iluminación, ruido, ergonomía (carga física), edificaciones, equipos de protección personal (EPP) y programas de salud ocupacional, sigue siendo base para la gestión de riesgos laborales en Colombia.

7. EQUIPO DE TRABAJO

7.1 MANO DE OBRA

Durante la ejecución del contrato de obra **No. 383** de diciembre 3 de 2025 con corte a la fecha de presentación del informe de cumplimiento de seguridad y salud en el trabajo "SST", y para el desarrollo de las actividades durante este periodo comprendido periodo entre el **11 de DICIEMBRE al 25 de DICIEMBRE de 2025**, se laboró con el siguiente personal; el contratista vinculo el personal requerido para la ejecución de la obra, se contrató al personal de acuerdo con el alcance de la obra.

Personal de mano de obra

Tabla 1. Personal mano de obra

RELACIÓN DE PERSONAL					
"CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA"					
CONTRATISTA: Alquiler, Suministro & Construcciones S.A.S					
ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA DE RETIRO
1	CESAR DAVID GALVIS BOHORQUEZ	1116798801	REPRESENTANTE LEGAL	11/12/2025	25/12/2025
2	YORFAN FERLEY TELLEZ PARRA	1092356525	CADENERO	12/12/2025	16/12/2025
3	JEISON JESUS BAUTISTA ROJAS	1049395159	TOPOGRAFO	12/12/2025	16/12/2025
4	BRYAN ALBERTO ROA CHACON	1095929606	TECNOLOGO EN OBRAS CIVILES	11/12/2025	25/12/2025
5	TANIA MARCELA GARCIA ROSAS	1094271730	PROFESIONAL EN SST	11/12/2025	25/12/2025
6	HUGO TRASLAVIÑA CRUZ	90239083	OBRERO	15/12/2025	25/12/2025
7	ALEXANDER BOCOTA COBARIA	1115736988	OBRERO	15/12/2025	25/12/2025
8	EDILIO TORRA ARIZA	96124098	OBRERO	15/12/2025	25/12/2025
9	EDINSON DE JESUS CORREA MUÑOZ	15538251	OBRERO	15/12/2025	25/12/2025
10	CLEMENTE PINTO SUPELANO	69124855	OBRERO	15/12/2025	25/12/2025
11	ELKIN FABIAN TELLEZ PARRA	1092356525	AYUDANTE SOLDADURA	19/12/2025	25/12/2025
12	ANGELMIRA PINTA SUPELANO	1115724652	AYUDANTE SOLDADURA	19/12/2025	25/12/2025
13	JOHN CLEMERSON PINTO RUIZ	1005061837	SOLDADOR	19/12/2025	25/12/2025

7.2 TURNOS DE TRABAJO - HORARIO

A continuación, se detallan de manera general los turnos y horarios de la fuerza de trabajo de "**Alquiler, Suministros & Construcciones S.A.S**".

Tabla 2. Turnos de trabajo

AREA	LUNES A VIERNES	SABADOS
OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA	7am – 12:00pm 2:00pm – 5:00pm	8am – 12pm

8. SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO "SGSST"

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) es un conjunto de políticas, procedimientos y actividades orientadas a la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores durante la ejecución de las actividades del proyecto.

Para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S "ALSUCON S.A.S"**, la aplicación del SG-SST permite garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables, promover una cultura de prevención y autocuidado, y asegurar el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, contribuye al mejoramiento continuo de las condiciones laborales, a la protección de la integridad física del personal y al desarrollo responsable del proyecto, evidenciando el compromiso de la organización con la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores.

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) es de vital importancia en todas las empresas a lo largo del territorio colombiano, para evitar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales a todos los miembros de la organización, por medio de la prevención y protección de la salud de cada uno de ellos en todos los puestos de trabajo. Lo anterior se logra por medio de la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos, y de esta manera, intervenir por medio de actos o condiciones laborales más seguros en pro de la mejora continua, la cual se logra a través de la implementación de un método lógico y por etapas claras como el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) y que incluye la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoria y acciones de mejora. Antes de cualquier acción que pueda ejercer la empresa para la prevención y protección de la salud de los trabajadores, es muy importante que

ellos mismos tengan conciencia del autocuidado y de la propia protección frente a posibles riesgos encontrados en el desarrollo de sus labores.

OBJETIVOS

Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos, además de establecer los controles necesarios y proteger la Seguridad y Salud en todos los trabajadores.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Prevenir los accidentes y enfermedades laborales.
- ✓ Identificar, evaluar, prevenir, intervenir, realizar seguimiento y control de los factores de riesgos.
- ✓ Fomentar una cultura encaminada al autocuidado mediante la adopción de hábitos de vida saludable.
- ✓ Prevenir lesiones musculoesqueléticas relacionados con el trabajo.
- ✓ Prevenir y minimizar la accidentabilidad y enfermedad laboral.

8.1 PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

OBJETO

Mantener y promover la salud de los trabajadores, frente a los riesgos ocupacionales que pueden desencadenar enfermedades de origen laboral, mediante la consolidación de un sistema de información de seguridad y salud en el trabajo que permita obtener los insumos necesarios que alimenten el mismo.

ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos los procesos que se desarrolla **"ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S"** en el proyecto de **CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.**

DEFINICIONES

Medicina Preventiva. Es el conjunto de actividades que se encargan de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores, así como la correcta ubicación del trabajador en una ocupación

adaptada a su constitución fisiológica y sicológica. Se encarga del diagnóstico prevención y control de enfermedades de origen común.

Medicina del Trabajo. Es el conjunto de actividades médicas y paramédicas destinadas a promover y mejorar la salud del trabajador. Evaluar su capacidad laboral y ubicarlo en lugares de trabajo de acuerdo con sus condiciones psicobiológicas. Se encarga del diagnóstico prevención y control de enfermedades de origen laboral.

Seguridad y Salud en el Trabajo. Disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

ACTIVIDADES PRINCIPALES DEL PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

8.1.1 EXAMENES FISICOS PRE- OCUPACIONALES

Durante el periodo comprendido entre el 11 de DICIEMBRE hasta el 25 de DICIEMBRE de 2025. La empresa "**ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** realizo los exámenes de preingreso evalúan la salud física y social de la persona a laborar, determinando su capacidad o no para la ejecución de la labor a realizar, sin que ponga en riesgo su salud o la de terceros, de acuerdo con las demandas del trabajado y los riesgos a los que va a estar expuesto, para tal efecto dichos exámenes son certificados por Jorge Luis Gómez – Médico profesional - Especialista en Salud Ocupacional, persona competente quien es regulada por la normatividad legal vigente y por el ministerio de trabajo quien se percata de que estos estén legalmente constituidos.

(Anexo A. Exámenes Médicos de Ingreso o Pre-Ocupacionales).

8.1.2 EL EXAMEN FISICOS DE RETIRO

La empresa "**ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S**". Busca garantizar al empleado que, al momento de salir de la empresa, no presente alteraciones en su estado de salud que estén relacionadas con la labor realizada o medio ambiente al que estuvo expuesto. Por este motivo se hace la citación al

personal para presentarse al examen una vez terminada su relación laboral. ***(Anexo B. Citación y Exámenes Médicos de Retiro).***

8.2 INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

La inducción es el proceso inicial por medio del cual se proporcionará al nuevo empleado la información básica que le permita integrarse rápidamente al lugar de trabajo, Cuanta más información previa tengan los nuevos trabajadores en relación con la organización, tanto más fácil será el proceso de socialización. Cuanto más se involucre a los nuevos trabajadores en las actividades que van a realizar en la organización, más fácil será su integración y mayores serán su compromiso y su rendimiento y menor será la probabilidad de tener accidentes e incidentes relacionadas con su actividad laboral.

Cuando un trabajador ingresa a laborar en la empresa recibe una inducción completa al cargo incluyendo los siguientes temas relacionados con la SST acorde al decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.11 parágrafo 1 y 2

- ✓ Generalidades de la Organización (Misión, Visión)
- ✓ Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo
- ✓ Política de SST
- ✓ Política de no alcohol, drogas, ni tabaquismo
- ✓ Reglamento de higiene y seguridad industrial
- ✓ Plan de preparación, prevención y respuesta ante emergencias
- ✓ Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles
- ✓ Procedimientos seguros para el desarrollo de la tarea
- ✓ Responsabilidades generales en SST
- ✓ Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales
- ✓ Aspectos e impactos ambientales inherentes a la actividad

La empresa "**ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S**", Para el periodo comprendido entre el **11 DICIEMBRE HASTA EL 25 DE DICIEMBRE DE 2025**, que tiene como objeto:

"CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA". Realizó la inducción Ambiental como elemento fundamental para prevenir, reducir y mitigar los impactos adversos generados al medio ambiente que puedan derivarse de las operaciones y actividades del proyecto.

Una vez que se completa el proceso de ingreso del personal nuevo el componente de seguridad y salud en el trabajo acorde al 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.11 parágrafo 1 y 2, se da la tarea de reunir el grupo y de darles a conocer mediante inducción al cargo, se les da a conocer cada uno de los riesgos a los cuales ellos se expondrán en el ejercicio de sus labores contratadas, para ello se les describe puntualmente los factores de riesgos que están inherentes al proyecto y los que posiblemente se desprenderán de las actividades a desarrollar, teniendo en cuenta que cuando estos estén presentes se deben realizar una serie de procedimientos y estándares para prevenir accidentes laborales, se socializa las políticas de control de alcohol, tabaquismo y drogadicción entre los trabajadores del proyecto.

(Anexo C. Formato de Inducción Ambiental, Seguridad Y Salud en el Trabajo).

9. AFILIACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Para dar cumplimiento a los requerimientos establecidos en el contrato, de la empresa "**Alquiler, suministro & construcción S.A.S**", durante el periodo comprendido entre el **11 DE DICIEMBRE HASTA EL 25 DE DICIEMBRE DE 2025**, del contrato de obra No. **383** de diciembre 3 de 2025 que tiene como objeto: ***"CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".*** *Se* afilia a todo el personal nuevo dando así acatamiento a la ley 100 de 1993, en la cual estipula la afiliación tanto a la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar, con el fin de brindarles todas las comodidades necesarias al empleado en el ejercicio de sus funciones.

Dado cumplimiento a la Ley 100 de 1993, todos los trabajadores que ingresan a laborar en el proyecto se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral con el fin de garantizarle todas las prestaciones establecidas por ley, las afiliaciones a la salud y al fondo de pensiones se realizan de acuerdo con la elección de cada trabajador, la ARL y la caja de compensación familiar es donde se encuentre afiliada la empresa.

(Anexo D. Pago al sistema general de seguridad social).

10. CHARLAS DE 5 MINUTOS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Durante el periodo comprendido entre el **11 DE DICIEMBRE HASTA EL 25 DE DICIEMBRE DE 2025**, del contrato de obra No**. 383** de diciembre 3 de 2025 que tiene como objeto*:* ***"CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".*** Se realizaron

charlas de 5 minutos antes de iniciar la jornada laboral en donde se busca informar y sensibilizar a los trabajadores sobre seguridad y salud en el trabajo.

(Anexo E. Formato de registro de charlas)

Las charlas de diarias de seguridad, charla operacional diaria o también llamadas charlas de cinco "5" minutos, poco a poco se ha ido adoptando como habitual en las empresas que inician un plan de protección de los recursos, de control de riesgos operacionales.

Las charlas permiten demostrar el grado de compromiso de la empresa con la seguridad y los trabajadores, en ellas se permite analizar situaciones que puedan llegar a un accidente. Lo habitual es que en ellas el supervisor a cargo de ejecutar el trabajo, analice el trabajo del día, comente los riesgos que en ella existe y sus formas de control.

Las charlas es una instancia de participación de todos los trabajadores ya que es el momento adecuado para dar sus opiniones, experiencias o aportes del trabajo que se va a realizar, también se usa para analizar accidentes ocurridos en la empresa o en otra empresa, que puede servir de ejemplo y ayudar a controlar riesgos que pueden producir accidentes con lesiones o daños.

A continuación, se describe los temas de las charlas programadas y realizadas al personal desde el 11 de diciembre hasta el 25 de diciembre de 2025:

Tabla 3. Cronograma de charlas SST

N°	Tema de la Charla SST	Objetivo	Población Objetivo	Frecuencia	Responsable
1	Inducción y reinducción en SST	Socializar normas y riesgos del Proyecto	Todo el personal	Inicio del proyecto	Responsable SST
2	Identificación de peligros y control de riesgos	Reconocer riesgos propios de la obra	Personal operativo	Inicio del Proyecto	Responsable SST
3	Uso adecuado de EPP	Garantizar el uso correcto de los EPP	Personal operativo	Diario	Responsable SST
4	Orden y aseo en obra	Prevenir caídas y golpes	Todo el personal	Semanal	Responsable SST
5	Manejo seguro de herramientas manuales	Prevenir accidentes laborales	Personal operativo	semanal	Responsable SST
6	Prevención de accidentes de trabajo	Fomentar conductas seguras	Todo el personal	Diario	Responsable SST
7	Primeros auxilios básicos	Atención inicial de emergencias	Todo el personal	Semanal	Responsable SST
8	Manejo de residuos y cuidado ambiental	Promover prácticas ambientales seguras	Todo el personal	Semanal	Responsable SST

9	Plan de emergencias y evacuación	Preparación ante emergencias	Todo el personal	Semanal	Responsable SST
10	Reporte de actos y condiciones inseguras	Fortalecer cultura preventive	Todo el personal	Diario	Responsable SST

11. DOTACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Dando cumplimento a la política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, realizó entrega e inspección y reposición de los Elementos de Protección Personal (EPP), a todo el personal que estuvo en el proceso de ejecución de la obra, durante el periodo comprendido entre el **11 DE DICIEMBRE HASTA EL 25 DE DICIEMBRE DE *2025***, *del contrato de obra* No. **383 de diciembre 3 de 2025** *que tiene como objeto:* ***"CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".***

El Elemento de Protección Personal (EPP), equipo o dispositivo destinado para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo. Las ventajas que se obtienen a partir del uso de los elementos de protección personal (EPP) son las siguientes:

- Proporcionar una barrera entre un determinado riesgo y la persona,
- Mejorar el resguardo de la integridad física del trabajador
- Disminuir la gravedad de las consecuencias de un posible accidente sufrido por el trabajador.

Reposición de dotación y EPP

Es responsabilidad del trabajador notificar y devolver la dotación y los EPP en el caso de presentarse deterioro normal por uso, vencimiento del tiempo de uso o por defectos del producto, indicando que requiere la reposición de estos.

Para garantizar que todos los trabajadores cuenten con la dotación y los Elementos de Protección Personal (EPP) apropiados para la labor, se deben realizar las requisiciones de acuerdo con la necesidad para el suministro, control y reposición/cambio de dotación y EPP, manteniendo disponibilidad de la dotación y los diferentes Elementos de Protección Personal (EPP) en inventario para ser distribuidos de acuerdo con la necesidad, cumpliendo con los estándares de calidad para el almacenamiento.

Entrega de EPP

Se llevó a cabo la entrega de los Elementos de Protección Personal que tienen como función principal proteger diferentes partes del cuerpo, para evitar que un trabajador tenga contacto directo con factores de riesgo que le pueden ocasionar una lesión o enfermedad. Para la ejecución de este proyecto se realizó la entrega de los Elementos de Protección Personal al personal que ingreso.

(Anexo F. Formato de Entrega de los EPP).

Tabla 4. Entrega de EPP

ELEMENTOS DE PROTECCION	ENTREGADO		ESTADO			OBSERVACION
	SI	NO	BUENO	REGULAS	MALO	
Casco	x		X			Todo el personal
Camisa	X		X			Todo el personal
Pantalón	X		X			Todo el personal
Guantes de Seguridad	X		X			Personal operativo
Tapa Bocas Industrial	X		X			Personal operativo
Botas de Seguridad	x		X			Todo el personal
Gafas de Seguridad	x		X			Personal operativo

12. SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN

La señalización de seguridad y salud en el trabajo es una medida preventivo complementario a las medidas de tipo organizativo, técnico formativo e informativo, que se implementó en la obra.

Existen diferentes tipos de señales según proporcionen una indicación o una obligación relativa la Seguridad o a la Salud en el trabajo mediante una señal en forma de panel, un color.

- Prohibición: Prohíbe un comportamiento susceptible de provocar un peligro.
- Advertencia: Advierte de un riesgo o peligro.
- Obligación: obliga a un comportamiento determinado.
- Salvamiento o socorro: Proporcionan indicaciones relativas a las salidas de emergencias, a los primeros auxilios, o a los dispositivos de salvamiento.
- Informativa: Proporciona información.

Tabla 5. Colores de seguridad

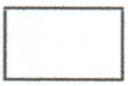
Forma	Significado	Color	Significado
	Prohibición u orden		Pare, prohibición y todo lugar, material o equipo relacionado con prevención o combate de incendios y su ubicación.
	Prevención, peligro		Orden, obligación. Acción de mando.
	Información		Precaución, peligro.
	Información, texto de instrucciones aisladas o para complementar las señales anteriores si se requiere.		Información de seguridad, indicación de sitios o direcciones hacia donde se encuentran estos (escaleras, primeros auxilios, rutas e instrucciones de evacuación, etc.).

Tabla 6. Elementos y señalización

ELEMENTOS DE SEÑALIZACION	INSTALADAS		ESTADO			LOCALIZACION EN OBRA
	SI	NO	BUENO	REGULAS	MALO	
Cinta reflectiva	x		X			Área de construccion
Avisos Preventivos	X		X			Área de construccion
Avisos Informativos	X		X			Área de construccion
Avisos Reglamentarios	X		X			Área de construccion

13. PLAN DE EMERGENCIA.

OBJETIVO GENERAL

ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S establece los procedimientos y acciones, que deben realizar los trabajadores, para prevenir o afrontar situaciones de emergencia, con el objeto de apoyar el control de las mismas, y de esta manera evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes dentro de las instalaciones de obras de construcción.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proteger la integridad de los trabajadores.
- Minimizar los daños de los recursos materiales, medio ambiente y bienes en los eventuales de emergencias.
- Integrar a los trabajadores a los grupos y actividades relacionadas con la preparación ante emergencias de la empresa constructora contratante
- Definir, asignar y dar a conocer las funciones y procedimientos específicos para cada uno de los trabajadores que se involucren dentro del plan de emergencias.

ACTIVIDADES

Dentro de las diferentes áreas en donde se desarrollan las labores constructivas, los trabajadores, están encargados y relacionados con las siguientes actividades:

- Topografía
- Planificar y demarcar el terreno
- Suministrar y acopiar materiales
- Excavar los hoyos y fijar los postes.
- Desenrollar y fijar el alambre
- revisar y ajustar

13.1 RECURSOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

RECURSOS INTERNOS

Recurso humano

La empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** cuenta con un Profesional en Salud y Seguridad en el Trabajo, dispuesto a cumplir los planes

de emergencia, para gestionar las actividades de los trabajadores dentro de las obras.

Recursos técnicos

Generalmente los recursos técnicos más utilizados están representados por elementos de comunicación tales como: celulares corporativos, radios y/o avénteles.

Protección contra incendios

Para la protección contra incendios, en la obra se cuenta con extintores portátiles, distribuidos en diferentes áreas, según indicaciones técnicas de la empresa contratante o de los cuerpos de emergencia de la ciudad.

Los trabajadores se comprometen con el uso indicado de los sistemas de prevención y control de incendios encontrados en el sitio de labor.

Elementos de primeros auxilios

Para prestar primeros auxilios, en los lugares de trabajo, se cuenta con los siguientes elementos, ubicados en áreas accesibles de oficinas y campamentos:

- Botiquines con elementos de curación e inmovilización.
- Kits de inmovilización para el cuerpo.
- Camillas rígidas.

13.2 EQUIPOS DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIA

La empresa "**ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S**", con número de contrato **383** de diciembre 3 de 2025 que tiene como objeto **"CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".** Realizó la instalación de la camilla rígida, como medida de emergencia y primeros auxilios, y llevo a cabo la inspección del botiquín y su registro en el formato de revisión del botiquín.

(Anexo G. formato *de revisión del botiquín*).

Con el fin de verificar que se encuentre en buenas condiciones los insumos de este y si es necesario realizar la reposición respetiva, en caso de una emergencia.

Botiquín: Elemento destinado a contener los medicamentos y utensilios indispensables para brindar los primeros auxilios. La disponibilidad de un botiquín suele ser prescriptiva en áreas de trabajo. Generalmente se dispone de un mueble dentro de una caja u otro adminículo capaz de ser transportado.

Camilla rígida: Dispositivo utilizado en situaciones de emergencia para la inmovilización y traslado de pacientes en casos de evacuación, rescate y primeros auxilios, tanto para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una situación de emergencia.

Tabla 7. Camilla y botiquin

	
BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	CAMILLA DE EMERGENCIAS

INSPECCIÓN DEL EXTINTOR PARA FUEGO – CLASE ABC

La empresa Alquiler, Suministros & Construcciones S.A.S con número de contrato. N° **383 de diciembre 3 de 2025** que tiene como objeto ***"CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".*** realizó la inspección del buen funcionamiento del equipo de seguridad y control de riesgos, para el equipo de protección contra incendios.

Su agente extintor es el polvo químico seco (PQS), el cual puede ser bicarbonato de sodio o potasio. Apaga el fuego por sofocación al desplazar el oxígeno de la superficie de la llama.

(Anexo H. formato revisión del extintor)

Se realizó una inspección del extintor, es una inspección visual que asegura que el extintor esté cargado y listo para usar. Durante la inspección, se asegura que:

- El extintor de incendios se encuentra en el lugar correcto, bien marcado y de fácil acceso
- El manómetro muestra que el extintor está completamente cargado
- El pasador y el sello de seguridad están intactos
- El extintor no está visiblemente dañado o corroído
- Revise la etiqueta de servicio en el extintor y firme y ponga la fecha para registrar la inspección.

Tabla 8. Extintor



INSPECCION DE EXTINTOR

14. PLAN DE EVACUACIÓN

La empresa **Alquiler, Suministro & Construcción S.A.S** implementa los planes de evacuación en las obras, que tienen como principal objetivo, salvaguardar la vida de las personas que allí se encuentran, por lo tanto, los trabajadores estarán dispuestos a conocer y cumplir las especificaciones dispuestas en los planes de evacuación de cada una de los sitios de obra.

14.1 CAMPOS DE ACCIÓN DEL PLAN DE EVACUACIÓN

Los trabajadores estarán preparados cuando un Plan de evacuación se active en los siguientes casos:

- ❖ Posterior a un sismo
- ❖ Inundación
- ❖ Derrumbe
- ❖ Atentado terrorista
- ❖ Incendio

PUNTO DE ENCUENTRO

Los trabajadores conocerán los puntos de encuentro como parte de la inducción relacionada con el Plan de Emergencias de cada una de las obras. Cada trabajador acatará los procedimientos estipulados en el Plan de emergencias y seguirá las indicaciones de seguridad dentro de los puntos de encuentro.

Tabla 9. Punto de encuentro



PUNTO DE ENCUENTRO

14.2 PROCEDIMIENTOS PARA EVACUACIÓN

- ✓ Identificar la señal de alarma dada por los encargados de la obra.
- ✓ Evacuar, siguiendo las indicaciones de los coordinadores de evacuación.
- ✓ Dirigirse al punto de encuentro y esperar el reporte del HS designado en la obra.
- ✓ Es conveniente esperar la llegada de ayuda externa e informar novedades del personal (si las hay). En todo momento se debe estar atento a los reportes sobre el control de la emergencia, para seguir indicaciones, ya sean de permanecer en el punto de encuentro o de ser enviados a las casas.

- ✓ Una vez que la ayuda externa confirme el control del evento, el personal encargado de la empresa inspeccionará las áreas afectadas, con el fin de evaluar las condiciones y definir si continúa o no la operación.

Procedimiento de evacuación para los trabajadores.
Antes de evacuar

- ✓ Conozca detalladamente el Plan de Emergencias de la obra en la que se encuentra.
- ✓ Identifique al personal encargado de coordinar el Plan de Emergencias.
- ✓ Conozca las instalaciones y el punto de encuentro.
- ✓ Reconozca las señales visuales de evacuación, riesgo y alarma.
- ✓ Evacue al escuchar la alarma o la orden de evacuación.
- ✓ Siga las indicaciones del coordinador de evacuación designado por la obra.

Durante la evacuación

- ✓ Suspenda las actividades que está realizando.
- ✓ Apague y/o desconecte las máquinas, equipos y/o herramientas eléctricas.
- ✓ Si está en un área que no conoce, evacue por donde lo hacen los demás ocupantes.
- ✓ Camine rápido (no corra).
- ✓ Si observa a un visitante, pídale que salga con usted.
- ✓ Siga constantemente y con atención las indicaciones del coordinador de emergencias.
- ✓ Evite devolverse.
- ✓ Transite por zonas seguras.
- ✓ En caso de humo agáchese o gatee.
- ✓ Siga las acciones previstas para evacuar de acuerdo al procedimiento establecido.
- ✓ Diríjase a la salida de emergencia y luego al punto de encuentro.

Después de la evacuación

- ✓ Permanezca en el punto de encuentro y siga las instrucciones de los encargados de la evacuación.
- ✓ Siga las instrucciones de los cuerpos de emergencia.

15. PLANES DE CONTINGENCIA

15.1 PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE INCENDIO

Quien descubra el Fuego (quien se llamará testigo uno)

- ✓ Avise a quien esté más cerca (quien se denominará testigo 2), para que pida ayuda.
- ✓ Si ha recibido entrenamiento y no hay riesgo, intente controlarlo con el extintor del área, teniendo en cuenta los siguientes criterios:
  - Actúe siempre con seguridad.
  - No le dé la espalda al fuego.
  - Si hay humo agáchese.
- ✓ Si el fuego es en el casino, apague equipos y cierre válvula de gas.
- ✓ Si logra controlarlo, espere llegada de brigadistas e informe novedades.
- ✓ En caso de no poder controlarlo, evacue el área.

Testigo dos

- ✓ Avise al ingeniero o maestro del área.
- ✓ Avise al brigadista del área.
- ✓ Espere instrucciones de los coordinadores de evacuación.

15.2 PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE LLAMADA POR AMENAZA DE BOMBA

Quien reciba la llamada

- ✓ Conserve la calma.
- ✓ Hable tan suave como pueda y evite la agresividad.
- ✓ Retenga en la línea a la persona que llama, tanto como sea posible.
- ✓ Procure que le repita el mensaje y trate de escribirlo palabra por palabra.
- ✓ Pregunte lo necesario.
- ✓ Dígale que la instalación está ocupada y que la explosión puede ocasionar muertes a personas inocentes.
- ✓ Ponga especial atención a los ruidos extraños, como motores en funcionamiento, música y otros que puedan dar una pista remota para localizar el lugar de donde se está llamando. La clave de voz, el acento, etc., son muy importantes.
- ✓ Avise personalmente al jefe de emergencias de la obra.

Trabajadores

Tenga en cuenta que los artefactos incendiarios o explosivos generalmente se disimulan en una botella, un pedazo de tubo, un paquete envuelto, un ramo de flores, una tula de correo, una cartera de mujer, un libro grueso y otros sistemas similares.

Si el explosivo u objeto sospechoso es descubierto antes que lleguen las autoridades, o si se conoce la ubicación del mismo:

- ✓ No toque o trate de remover el objeto.
- ✓ Señalice y demarque el área en que se encuentra.
- ✓ Aléjese del sitio y ordene mantenerse a las demás personas a prudente distancia del objeto detectado.

¡RECUERDE ¡Que sólo los expertos pueden desactivar una bomba!

15.3 PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE SISMO

Trabajadores

Durante el sismo

- ✓ Conserve la calma.
- ✓ Aléjese de elementos que puedan caer.
- ✓ No salga corriendo.
- ✓ No intente salir hasta que el terremoto haya cesado.
- ✓ Espere instrucciones de los coordinadores de evacuación o personal encargado de la evacuación en la obra.

Después del Sismo

- ✓ Permanezca alerta en el sitio durante un minuto al menos, después del cese del terremoto; generalmente el fenómeno se repite y la construcción debilitada puede caer.
- ✓ Hágase notar si está atrapado, mediante una señal visible o sonora (puede ser un pito).
- ✓ Si está dentro de una excavación, al salir, asegúrese al utilizar la escalera que ella resistirá su peso.
- ✓ Corte la energía eléctrica hasta verificar que no hay corto circuitos.
- ✓ Verifique que no hay conatos de incendio
- ✓ Cumpla el proceso de evacuación al escuchar la señal.

Evite:

- ✓ Correr al salir, no lleve objetos grandes o pesados, en lo posible no pise escombros.
- ✓ Hacer daño a alguien al remover escombros con herramientas.
- ✓ Beber agua de la llave, porque puede haberse contaminado.
- ✓ Descargar los sanitarios.
- ✓ Congestionar las líneas telefónicas de celulares o fijos (si aún funcionan), no llame si no es estrictamente necesario.

15.4 PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE INUNDACIÓN

- ✓ Suspenda el trabajo que esté ejecutando.
- ✓ Apague los equipos, máquinas o herramientas que esté usando.
- ✓ Evacúe ante la señal de alarma o cuando los brigadistas o encargados se lo indiquen.
- ✓ Evalúe la necesidad de retirar la maquinaria del área. En caso positivo, coordine la operación.
- ✓ Transite por zonas seguras.
- ✓ Reporte novedades a los brigadistas, encargados o cuerpos de emergencia.

Durante la ejecución del Contrato de Obra No. **383 de diciembre 3 de 2025**, con objeto **"CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"**, no se llegó activar el plan de emergencia porque no fue necesario, no se presentó ningún caso durante la ejecución de la obra.

Tania G Rosas

TANIA MARCELA GARCIA ROSAS
C.C 1094271730
Profesional en Seguridad y Salud en el trabajo

16. MATRIZ DE RIESGOS

La matriz de riesgos es una herramienta de gestión que permite determinar objetivamente cuales son los riesgos relevantes para la seguridad y la salud de los trabajadores que enfrenta una organización, su llenado es simple y requiere del análisis de las tareas que desarrollan los trabajadores.

Para que sirve:

- ✓ Sirve para analizar el nivel de riesgo presente en los trabajadores.
- ✓ Para comparar por nivel de riesgo, de diferentes tareas.
- ✓ Para proponer acciones concretas
- ✓ Para disminuir los riesgos.
- ✓ Estimar el impacto que estas acciones tendrán sobre el nivel de riesgo de los trabajadores.

Cuando se usa:

Se debe utilizar cada vez que se implemente una tarea nueva, cada vez que se cambie de procedimiento y por lo menos una vez al año, como parte de la gestión de seguridad y salud en el trabajo, para asegurar que no ha habido cambios en el nivel de protección en los trabajadores.

ALSUCON
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES

TABLA DE PELIGROS

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

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

Ilustración 5. Tabla de peligros

Clasificación de la gravedad del nivel de daño

Tabla 10.Clasificación de la gravedad del nivel de daño

CATEGORIA DEL DAÑO	DAÑO LEVE	DAÑO MEDIO	DAÑO EXTREMO
SALUD	Molestias e irritación (ej. dolor de cabeza);Enfermedad temporal que produce malestar(ej. Diarrea)	Enfermedades que causan incapacidad temporal. (ej. Perdida parcial de la audición, dermatitis, desordenes de las extremidades superiores	Enfermedades agudas o crónicas que generan incapacidad permanente, parcial, invalidez o muerte
SEGURIDAD	Lesiones superficiales, heridas de poca profundidad, contusiones; ej. Irritaciones del ojo por material particulado	Laceraciones, heridas profundas, quemaduras de primer grado, conmoción cerebral, esguinces graves, fracturas de huesos cortos	Lesiones que generen amputaciones; Fracturas de huesos largos; trauma cráneo encefálico, quemaduras de segundo y tercer grado, alteraciones severas de mano, de columna vertebral con compromiso espinal,oculares que comprometan el campo visual, o disminución de la capacidad auditiva
La salud y seguridad son categorías de daño que son definidas en forma efectiva por citar Algunos ejemplos y esta lista no es exhaustiva			

Medidas de Intervención

Para esto se deben tener en cuenta los controles existentes, y determinar si estos son suficientes o necesitan mejorarse con otros nuevos. Siempre realizando priorización y jerarquizando los propuestos

Tabla 11. Medidas de intervención

Jerarquía de control	Definición y ejemplo
Eliminación	Modificar un diseño para eliminar el peligro, ejm. introducción de dispositivos mecánicos de alzamiento para eliminar un peligro de manipulación manual
Sustitución	Sustituir por un material menos peligroso o reducir la energía del sistema. Ej. Reducir la fuerza, el amperaje, la presión, la temperatura, etc.
Controles de energía	Instalar sistemas de ventilación, protección para las maquinas, enclavamiento, cerramientos acústicos, etc.

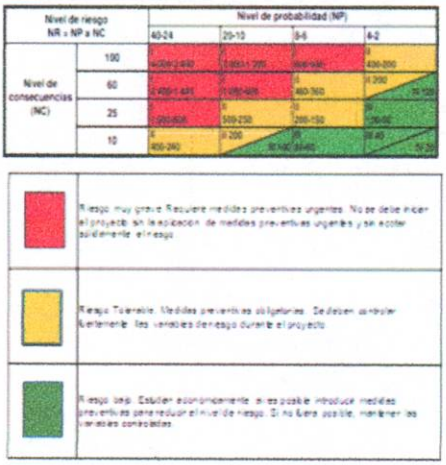
Señalización, advertencias y controles administrativos	Instalación de alarmas y procedimientos de seguridad, inspecciones de los equipos, controles de acceso, capacitación del personal, etc.
Señalización, advertencias y controles administrativos	Uso de gafas de seguridad, protección auditiva, mascaras faciales, arneses de seguridad y cuerdas, respiradores y guantes

MATRIZ DE RIESGOS.

MATRIZ DE RIESGOS

RIESGO	Probabilidad (Ocurrencia)	Gravedad (Impacto)	Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo
Caidas al mismo nivel, exposición solar	2	2	4	Bajo
uso de herramientas manuales	2	3	6	Bajo
Manipulación de cargas	2	3	6	Bajo
Bordes cortantes	2	3	6	Bajo
Radiación solar	2	3	6	Bajo
Picaduras	2	4	8	Tolerable
Contacto eléctrico	2	2	4	Bajo
Superficies resbalosas	2	4	8	Tolerable
Mala disposición	2	3	6	Bajo
Rutas de tránsito	2	2	4	Bajo

LEYENDA



Elaborado por: Tania Marcela Garcia - Profesional en Salud Ocupacional

Ilustración 6. Matriz de riesgos

(ANEXO I: Matriz de riesgos empresa Alquiler, Suministros& Construcciones S.A.S)

16.1 PLAN DE INTERVENCION Y CONTROL DE LOS RIESGOS

Los aspectos para tener en cuenta el plan de intervención y control de riesgos son

- Definir el instrumento, una herramienta donde se registre la información requerida para el control e intervención en la identificación de los peligros y valoración de los riesgos.
- Identificar los controles existentes: relacionar todos los controles que la organización ha implementado para reducir el riesgo asociado a cada peligro.

- Evaluar el riesgo: calificar el riesgo asociado a cada peligro, incluyendo los controles existentes que están implementados. Se debería considerar la eficacia de dichos controles, así como la probabilidad y las consecuencias si éstos fallan.
- Definir los criterios para determinar la aceptabilidad del riesgo.
- Definir si el riesgo es aceptable: determinar la aceptabilidad de los riesgos y decidir si los controles de Seguridad y Salud en el trabajo, existentes o planificados son suficientes para mantener los riesgos bajo control y cumplir los requisitos legales.
- Elaborar el plan de acción para el control de los riesgos, con el fin de mejorar los controles existentes si es necesario, o atender cualquier otro asunto que lo requiera.
- Mantener y actualizar:
- Realizar seguimiento a los controles nuevos y existentes y asegurar que sean efectivos;
- Asegurar que los controles implementados son efectivos y que la valoración de los riesgos está actualizada.
- Estandarizar la matriz de riesgos: Elaborar procedimiento, estándares y controles para los riesgos identificado

ALSUCON
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES

487

17. Programa de Cero Accidentes

Con relación a este programa se establecerán metas en la gestión integral del riesgo en el proceso del Contrato de Obra No. **383 de diciembre 3 de 2025**, con objeto **"CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"**, que permitan el cumplimiento gradual, y serán lo suficientemente flexibles para ajustarse en el tiempo.

Estrategias.

Los lineamientos seleccionados para las estrategias de control del programa de cero accidentes buscarán tres enfoques:

- Integralidad
- Gestión
- Sostenibilidad

Para su implementación es importante considerar:

Definir el líder del programa Cero Accidentes

El líder del programa Cero Accidentes es la persona encargada de guiar, motivar y promover una cultura de seguridad dentro de la organización, con el fin de prevenir y eliminar los accidentes laborales. A través de su compromiso y visibilidad, se asegura de que la seguridad sea un valor fundamental y no solo una meta.

- Diseño de la estrategia de comunicación, socialización y sensibilización a todas las partes interesadas, sobre las medidas de intervención y control de los riesgos.
- Realizar seguimiento periódico al cumplimiento de los lineamientos y la estrategia.
- Revisar y evaluar el proceso de identificación, valoración y control de los riesgos.
- Establecer la responsabilidad, funciones y deberes de los trabajadores, comunidad, proveedores y contratistas en el cumplimiento de los lineamientos.

Tania G Rosas

TANIA MARCELA GARCIA ROSAS
C.C 1094271730
Profesional
en Seguridad y Salud en el Trabajo

ALSUCON
ALQUILER, SUMINISTROS Y CONSTRUCCIONES

488

Indicadores de Salud y Seguridad en el Trabajo.

Los indicadores son formulaciones generalmente matemáticas con las que se busca reflejar una situación determinada, un indicador es una relación entre variables cuantitativas o cualitativas que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, en relación con objetivos y metas previstas e impacto esperados, estos indicadores pueden ser valores, unidades, series estadísticas, etc. Son las herramientas fundamentales de la evaluación.

UTILIDAD

- ✓ evaluar la gestión.
- ✓ Identificar oportunidades de mejoramiento.
- ✓ Adecuar a la realidad objetivos, metas y estrategias.
- ✓ Sensibilizar a las personas que toman decisiones y a quienes son objetos de las mismas, acerca de las bondades de los programas.
- ✓ Tomar medidas preventivas a tiempo.
- ✓ Comunicar ideas, pensamientos y valores de una manera resumida: "medimos lo que valoramos y valoramos lo que medimos."

ALSUCON	REPORTE DE HORAS HOMBRE TRABAJADAS	CODIGO: SIG-F-009
		VERSION: 001
		FECHA DE INICIO: 11-12-2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO	HORAS TRABAJADAS POR DÍA							TOTAL HORAS SEMANA	HORAS TRABAJADAS POR DÍA							TOTAL HORAS SEMANA	HORAS TRABAJADAS POR DÍA							TOTAL HORAS SEMANA	HORAS TRABAJADAS POR DÍA							TOTAL HORAS SEMANA
			L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D	
CESAR DAVID GALVIS BOHORQUEZ	1116798801	REPRESENTANTE LEGAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	4	0	20	8	8	8	8	8	4	0	44	8	8	8	8	0	0	0	32
TANIA MARCELA GARCIA ROSAS	1094271730	SST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	4	0	20	8	8	8	8	8	4	0	44	8	8	8	8	0	0	0	32
YORFAN FERLEY TELLEZ PARRA	1092356525	CADENERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4	0	12	8	8	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0
JEISON JESUS BAUTISTA ROJAS	1049395159	TOPOGRAFO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4	0	12	8	8	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0
BRYAN ALBERTO ROA CHACON	1095929606	TECNOLOGO EN OBRAS CIVILES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	4	0	20	8	8	8	8	8	4	0	44	8	8	8	8	0	0	0	32
HUGO TRASLAVIÑA CRUZ	90239083	OBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	8	8	4	0	44	8	8	8	8	0	0	0	32
ALEXANDER BOCOTA COBARIA	1115736988	OBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	8	8	4	0	44	8	8	8	8	0	0	0	32
ELKIN FABIAN TELLEZ PARRA	1092356525	AYUDANTE SOLDADURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4	0	12	8	8	8	8	0	0	0	32
ANGELMIRA PINTA SUPELANO	1115724652	OBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4	0	12	8	8	8	8	0	0	0	32
EDILIO TORRA ARIZA	96124098	OBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	8	8	4	0	44	8	8	8	8	0	0	0	32
EDINSON DE JESUS CORREA MUÑOZ	15538251	OBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	8	8	4	0	44	8	8	8	8	0	0	0	32
JOHN CLEMERSON PINTO RUIZ	1005061837	SOLDADOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4	0	12	8	8	8	8	0	0	0	32
CLEMENTE PINTO SUPELANO	69124855	OBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	8	8	4	0	44	8	8	8	8	0	0	0	32
		TOTAL HORAS SEMANAL								0								TAL HORAS SEMANAL 84								TAL HORAS SEMANAL 420								TAL HORAS SEMANAL 352
		TOTAL HORAS MENSUAL								856																						

Ilustración 7. Índice de seguridad MES DICIEMBRE

En los 15 días laborados y 856 horas hombres laborada **NO** se presentó ningún accidente de trabajo, tomando las medidas necesarias y requeridas, así mismo teniendo un resultado de cero "0" accidentes en el transcurso del Contrato de Obra No. **383 de diciembre 3 de 2025**, con objeto "**CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA**

18. CONCLUSIONES

1. **Logro del objetivo "Cero Accidentes":**

- La obra finaliza con un balance positivo de **cero accidentes con tiempo perdido**, lo cual valida la efectividad del programa de seguridad implementado y el liderazgo comprometido con el objetivo "Cero Accidentes".
- El liderazgo visible y el compromiso del líder del programa "Cero Accidentes" fomentaron un ambiente donde la seguridad era prioridad, promoviendo el reporte proactivo de casi-accidentes sin temor a represalias
- Este logro es el resultado de la participación activa de todo el personal en las medidas preventivas, las capacitaciones y el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP).

2. **Gestión de riesgos efectiva Gestión de riesgos efectiva:**

- La identificación de peligros y la evaluación de riesgos (IPERC) se mantuvieron actualizadas, permitiendo controlar eficazmente los riesgos críticos asociados a los trabajos en zanjas, el manejo de maquinaria pesada y la manipulación de cargas, especialmente en un entorno rural y de difícil acceso.
- Se realizaron inspecciones periódicas que aseguraron que las correcciones preventivas y correctivas se implementaran a tiempo, minimizando la probabilidad de incidentes.

Este Informe solo es valido para el Contrato de Obra No. **383 de diciembre 3 de 2025**, con objeto "**CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVÁN DESTINADO A LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA**

El liderazgo visible y el compromiso del líder del programa "Cero Accidentes" fomentaron un ambiente donde la seguridad era prioridad, promoviendo el reporte proactivo de casi-accidentes sin temor a represalias El liderazgo visible y el compromiso del líder del programa "Cero Accidentes" fomentaron un ambiente donde la seguridad era prioridad, promoviendo el reporte proactivo de casi-accidentes sin temor a represalias El liderazgo visible y el compromiso del líder del programa "Cero Accidentes" fomentaron un ambiente donde la seguridad era prioridad, promoviendo el reporte proactivo de casi-accidentes sin temor a represalias El liderazgo visible y el compromiso del líder del programa "Cero Accidentes" fomentaron un ambiente donde la seguridad era prioridad, promoviendo el reporte proactivo de casi-accidentes sin temor a represalias.

Tania G Rosas

TANIA MARCELA GARCIA ROSAS
C.C 1094271730
Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

ALSUCON

492

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. EXÁMENES MÉDICOS INGRESO

ANEXO B. EXÁMENES MÉDICOS DE RETIRO

ANEXO C. INDUCCION AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANEXO D. PAGO SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

ANEXO E. CHARLAS SST

ANEXO F. ENTREGA EPP

ANEXO G. INSPECCIÓN BOTIQUIN

ANEXO H. INSPECCIÓN EXTINTOR

ANEXO I. MATRIZ DE RIESGOS

ALSUCON

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

ALSUCON

ALSUCON
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

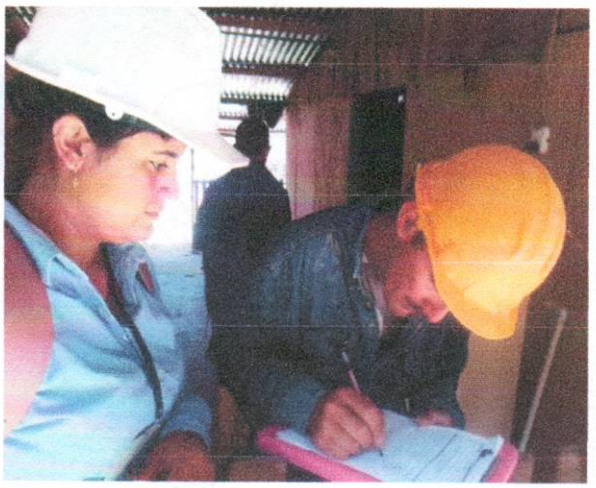
INDUCCIÓN SST	
	
	

Tabla 12.Evidencia fotográfica- Inducción SST

Tabla 13.Evidencia fotográfica- Señalización y demarcación

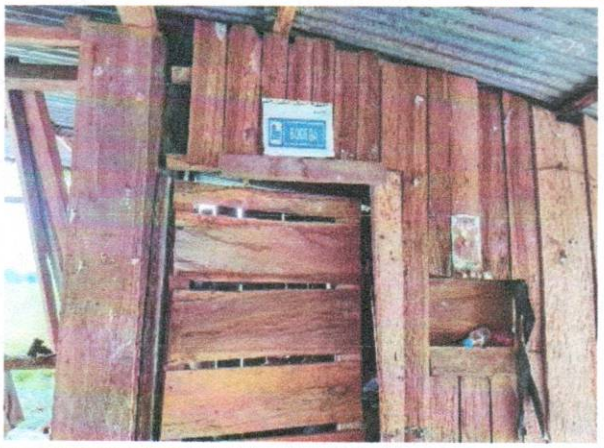
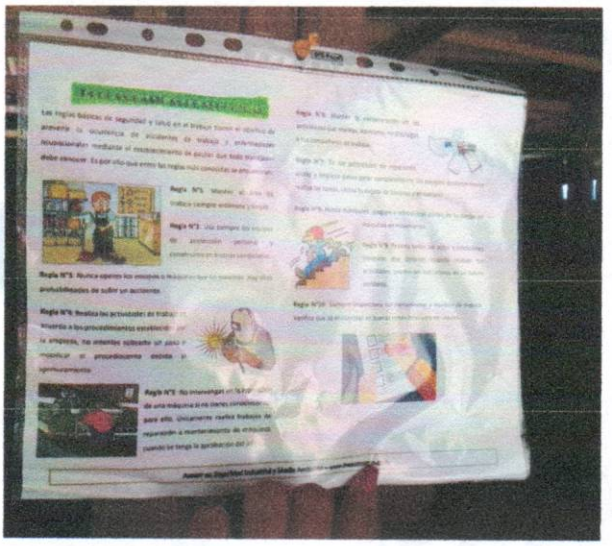
SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	
	
	

Tabla 14.Evidencia fotográfica - Entrega dotación y EPP

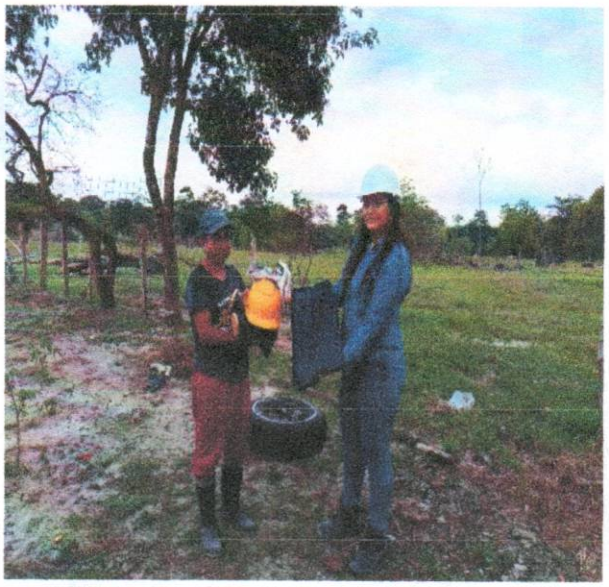
ENTREGA DOTACIÓN Y EPP	
	
	

Tabla 15. Evidencia fotográfica - Charlas 5 min SST

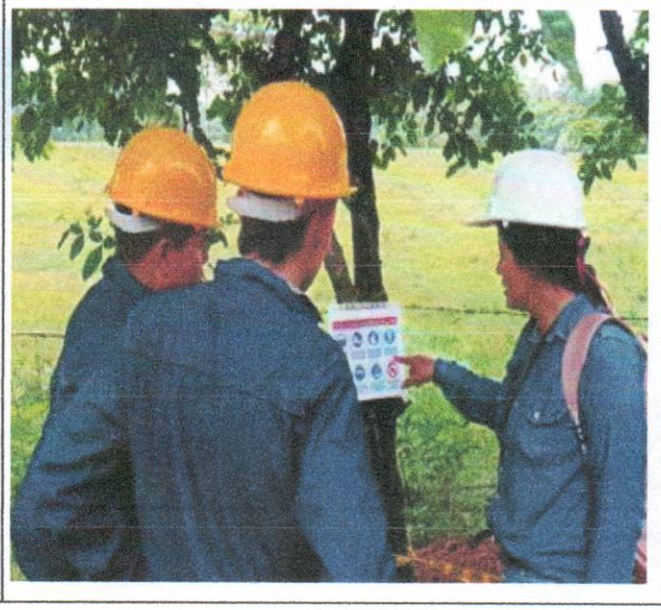
CHARLAS 5 MIN DE SST	
	
	

Tabla 16.Evidencia fotográfica - Equipos de respuesta ante emergencias

EQUIPOS DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	
	
	

Tabla 17. Evidencia fotográfica - Inspección en campo

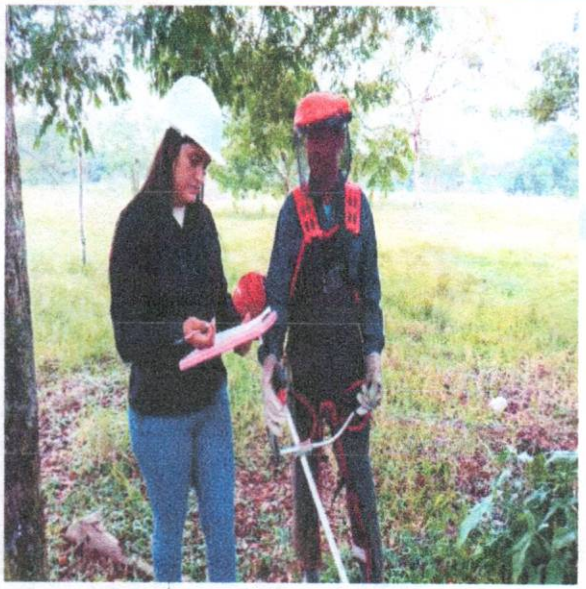
INSPECCION EN CAMPO	
	
	

Tabla 18. Evidencia fotográfica - Actividades Complementarias (pausas activas y dinámicas)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (PAUSAS ACTIVAS Y DINAMICAS)	
	
	

ANEXO A. EXÁMENES MÉDICOS INGRESO

SERVIR ODONTO MEDICINA C.R.C.

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: **900.131.834-2**
Dir: **Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín**
Saravena - Arauca
Cel: **320 952 2791** - Email: **servirmedicinalaboral@gmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15,584

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
TELLEZ PARRA YORFAN FERLEY	MASCULINO	31 AÑOS 3 MESES 7 DÍAS	CC (Tipo)	1.092.356.525 (Número)

Cargo

[illegible]RRERO

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	PORVENIR	NO AFILIADO

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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	HACER DEPORTE
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EVITE LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS SUPERIOR A 25 KILOS DE PESO; UTILICE MEDIOS AUXILIARES SI DISPONE DE ELLOS; COMPRUEBE QUE CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA CARGA; ADEMÁS, SI TIENE QUE DESPLAZARLA, OBSERVE QUE EL RECORRIDO ESTÉ LIBRE DE OBSTÁCULOS; CUANDO LOS MATERIALES O EQUIPOS A MANIPULAR SEAN PESADOS, VOLUMINOSOS O LA FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN VAYA A SER ELEVADA, PIDA AYUDA A SUS COMPAÑEROS.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Jorge Gómez C

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 **L.S.O.:** 0152

Código de Seguridad
K678Q1W15584

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TELLEZ PARRA YORFAN FERLEY

CC: 1092356525

SERVIR ODONTO MEDICINA C.R.C.

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: **900.131.834-2**
Dir: **Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín**
Saravena - Arauca
Cel: **320 952 2791** - Email: **servirmedicinalaboral@gmail.com**



503

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15,588

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
GARCIA ROSAS TANIA MARCELA	FEMENINO	32 AÑOS 5 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	1.094.271.730 (Número)

Cargo

AUXILIUDANTE DE SOLDADURA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO SABE	NO AFILIADO

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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	HACER DEPORTE
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EVITE LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS SUPERIOR A 25 KILOS DE PESO; UTILICE MEDIOS AUXILIARES SI DISPONE DE ELLOS; COMPRUEBE QUE CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA CARGA; ADEMÁS, SI TIENE QUE DESPLAZARLA, OBSERVE QUE EL RECORRIDO ESTÉ LIBRE DE OBSTÁCULOS; CUANDO LOS MATERIALES O EQUIPOS A MANIPULAR SEAN PESADOS, VOLUMINOSOS O LA FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN VAYA A SER ELEVADA, PIDA AYUDA A SUS COMPAÑEROS.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Jorge Gómez

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 L.S.O.: 0152

Código de Seguridad
F678L1R15588

Aspirante o Trabajador

Firma: Tania Rosas

Nombre: GARCIA ROSAS TANIA MARCELA

CC: 1094271730

SERVIR ODONTO MEDICINA C.R.C.

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: **900.131.834-2**
Dir: **Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín**
Saravena - Arauca
Cel: **320 952 2791** - Email: **servirmedicinalaboral@gmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 15.570

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
PINTO RUIZ JOHN CLEMERSON	MASCULINO	22 AÑOS 9 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	1005061837 (Número)

Cargo
LDADOR

EPS	AFP	ARL
NO SABE	NO AFILIADO	NO AFILIADO

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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	HACER DEPORTE
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EVITE LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS SUPERIOR A 25 KILOS DE PESO; UTILICE MEDIOS AUXILIARES SI DISPONE DE ELLOS; COMPRUEBE QUE CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA CARGA; ADEMÁS, SI TIENE QUE DESPLAZARLA, OBSERVE QUE EL RECORRIDO ESTÉ LIBRE DE OBSTÁCULOS; CUANDO LOS MATERIALES O EQUIPOS A MANIPULAR SEAN PESADOS, VOLUMINOSOS O LA FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN VAYA A SER ELEVADA, PIDA AYUDA A SUS COMPAÑEROS.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Jorge Gómez

Firma:

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 **L.S.O.:** 0152

Código de Seguridad
F678L1R15570

Aspirante o Trabajador

Clemerson

Firma:

Nombre: PINTO RUIZ JOHN CLEMERSON

CC: 1005061837

SERVIR ODONTO MEDICINA C.R.C.

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: **900.131.834-2**
Dir: **Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín**
Saravena - Arauca
Cel: **320 952 2791** - Email: **servirmedicinalaboral@gmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15,581

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
BAUTISTA ROJAS JEISON JESUS	MASCULINO	31 AÑOS 2 MESES 24DÍAS	CC (Tipo)	1.049.395.159 (Número)

Cargo
[redacted]RRERO

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	PORVENIR	NO AFILIADO

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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	HACER DEPORTE
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EVITE LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS SUPERIOR A 25 KILOS DE PESO; UTILICE MEDIOS AUXILIARES SI DISPONE DE ELLOS; COMPRUEBE QUE CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA CARGA; ADEMÁS, SI TIENE QUE DESPLAZARLA, OBSERVE QUE EL RECORRIDO ESTÉ LIBRE DE OBSTÁCULOS; CUANDO LOS MATERIALES O EQUIPOS A MANIPULAR SEAN PESADOS, VOLUMINOSOS O LA FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN VAYA A SER ELEVADA, PIDA AYUDA A SUS COMPAÑEROS.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 **L.S.O.:** 0152

Código de Seguridad
K678Q1W15581

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BAUTISTA ROJAS JEISON JESUS

CC: 1049395159

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: 900.131.834-2
Dir: Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín
Saravena - Arauca
Cel: 320 952 2791 - Email: servirmedicinalaboral@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15.574

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
TRASLAVIÑA CRUZ HUGO	MASCULINO	44 AÑOS 7 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	80239083 (Número)

Cargo

[redacted]RRERO

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO SABE	NO AFILIADO

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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	HACER DEPORTE
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EVITE LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS SUPERIOR A 25 KILOS DE PESO; UTILICE MEDIOS AUXILIARES SI DISPONE DE ELLOS; COMPRUEBE QUE CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA CARGA; ADEMÁS, SI TIENE QUE DESPLAZARLA, OBSERVE QUE EL RECORRIDO ESTÉ LIBRE DE OBSTÁCULOS; CUANDO LOS MATERIALES O EQUIPOS A MANIPULAR SEAN PESADOS, VOLUMINOSOS O LA FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN VAYA A SER ELEVADA, PIDA AYUDA A SUS COMPAÑEROS.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 L.S.O.: 0152

Código de Seguridad
V678B1H15574

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TRASLAVIÑA CRUZ HUGO

CC: 80239083

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: 900.131.834-2
Dir: Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín
Saravena - Arauca
Cel: 320 952 2791 - Email: servirmedicinalaboral@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15.572

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
TORRA TAMARAN ELKIN FABIAN	MASCULINO	20 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	1115724797 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE SOLDADURA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO SABE	NO AFILIADO

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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	HACER DEPORTE
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EVITE LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS SUPERIOR A 25 KILOS DE PESO; UTILICE MEDIOS AUXILIARES SI DISPONE DE ELLOS; COMPRUEBE QUE CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA CARGA; ADEMÁS, SI TIENE QUE DESPLAZARLA, OBSERVE QUE EL RECORRIDO ESTÉ LIBRE DE OBSTÁCULOS; CUANDO LOS MATERIALES O EQUIPOS A MANIPULAR SEAN PESADOS, VOLUMINOSOS O LA FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN VAYA A SER ELEVADA, PIDA AYUDA A SUS COMPAÑEROS.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Jorge Gómez

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 L.S.O.: 0152

Código de Seguridad D678J1P15572

Aspirante o Trabajador

Firma: Elkin Torra

Nombre: TORRA TAMARAN ELKIN FABIAN

CC: 1115724797

SERVIR ODONTO MEDICINA C.R.C.

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: **900.131.834-2**
Dir: **Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín**
Saravena - Arauca
Cel: **320 952 2791** - Email: **servirmedicinalaboral@gmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15.568 508

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
CORREA MUÑOZ EDISON DE JESUS	MASCULINO	51 AÑOS 9 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	15538251 (Número)

Cargo

OBRERO

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO SABE	NO AFILIADO

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 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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	HACER DEPORTE
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTABLECER PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN PUESTO DE TRABAJO. CUMPLIR LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE AUTO CUIDADO: USO DE TAPABOCAS EN EL PERSONAL QUE PRESENTE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. LAVADO DE MANOS SEGÚN NECESIDAD, HIDRATACIÓN PERIÓDICA, NO COMPARTIR ALIMENTOS O ELEMENTOS PERSONALES. SI LLEGA A PRESENTAR FIEBRE O SINTOMAS RESPIRATORIOS, DOLORES ARTICULARES, LESIONES EN PIEL CONSULTAR AL SERVICIO MÉDICO DE SU EPS Y AVISAR A SU JEFE INMEDIATO

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Jorge Gómez

Firma:

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 **L.S.O.:** 0152

Código de Seguridad
I678O1U15568

Aspirante o Trabajador

Edison

Firma:

Nombre: CORREA MUÑOZ EDISON DE JESUS

CC: 15538251

SERVIR ODONTO MEDICINA C.R.C.

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: **900.131.834-2**
Dir: **Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín**
Saravena - Arauca
Cel: **320 952 2791** - Email: **servirmedicinalaboral@gmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 15.571 509

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
TORRA ARIZA EDILIO	MASCULINO	47 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	96124098 (Número)

Cargo

[redacted]RRERO

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	NO AFILIADO

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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	HACER DEPORTE
[redacted]	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTABLECER PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN PUESTO DE TRABAJO. CUMPLIR LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE AUTO CUIDADO: USO DE TAPABOCAS EN EL PERSONAL QUE PRESENTE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. LAVADO DE MANOS SEGÚN NECESIDAD, HIDRATACIÓN PERIÓDICA, NO COMPARTIR ALIMENTOS O ELEMENTOS PERSONALES. SI LLEGA A PRESENTAR FIEBRE O SINTOMAS RESPIRATORIOS, DOLORES ARTICULARES, LESIONES EN PIEL CONSULTAR AL SERVICIO MÉDICO DE SU EPS Y AVISAR A SU JEFE INMEDIATO. ASEGURAR ENTORNOS LABORALES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y/O NATURAL ADECUADA.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Jorge Gómez

Firma:

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 **L.S.O.:** 0152

Código de Seguridad
F678L1R15571

Aspirante o Trabajador

Edilio Torra

Firma:

Nombre: TORRA ARIZA EDILIO

CC: 96124098

SERVIR ODONTO MEDICINA C.R.C.

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: **900.131.834-2**
Dir: **Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín**
Saravena - Arauca
Cel: **320 952 2791** - Email: **servirmedicinalaboral@gmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15.567 SIO

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	**CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	**ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
PINTO SUPELANO CLEMENTE	MASCULINO	45 AÑOS 0 MESES 7 DÍAS	CC (Tipo)	96124855 (Número)

Cargo
[redacted]RERO

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	**PORVENIR**	**NO AFILIADO**

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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	HACER DEPORTE
[redacted]	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EVITE LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS SUPERIOR A 25 KILOS DE PESO; UTILICE MEDIOS AUXILIARES SI DISPONE DE ELLOS; COMPRUEBE QUE CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA CARGA; ADEMÁS, SI TIENE QUE DESPLAZARLA, OBSERVE QUE EL RECORRIDO ESTÉ LIBRE DE OBSTÁCULOS; CUANDO LOS MATERIALES O EQUIPOS A MANIPULAR SEAN PESADOS, VOLUMINOSOS O LA FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN VAYA A SER ELEVADA, PIDA AYUDA A SUS COMPAÑEROS.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Jorge Gómez

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 **L.S.O.:** 0152

Código de Seguridad
K678Q1W15567

Aspirante o Trabajador

Firma: Clemente Pinto S.

Nombre: PINTO SUPELANO CLEMENTE

CC: 96124855

SERVIR ODONTO MEDICINA C.R.C.

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: **900.131.834-2**
Dir: **Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín**
Saravena - Arauca
Cel: **320 952 2791** - Email: **servirmedicinalaboral@gmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15,593 511

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
ROA CHACÓN BRYAN ALBERTO	MASCULINO	33 AÑOS 4 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	1.095.929.606 (Número)

Cargo
[redacted]RRERO

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	PORVENIR	NO AFILIADO

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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	HACER DEPORTE
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EVITE LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS SUPERIOR A 25 KILOS DE PESO; UTILICE MEDIOS AUXILIARES SI DISPONE DE ELLOS; COMPRUEBE QUE CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA CARGA; ADEMÁS, SI TIENE QUE DESPLAZARLA, OBSERVE QUE EL RECORRIDO ESTÉ LIBRE DE OBSTÁCULOS; CUANDO LOS MATERIALES O EQUIPOS A MANIPULAR SEAN PESADOS, VOLUMINOSOS O LA FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN VAYA A SER ELEVADA, PIDA AYUDA A SUS COMPAÑEROS.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Jorge Gómez

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 **L.S.O.:** 0152

Código de Seguridad
K678Q1W15593

Aspirante o Trabajador

Firma: Bryan Alberto Roa

Nombre: ROA CHACON BRYAN ALBERTO

CC: 1095929606

SERVIR ODONTO MEDICINA C.R.C.

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: **900.131.834-2**
Dir: **Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín**
Saravena - Arauca
Cel: **320 952 2791** - Email: **servirmedicinalaboral@gmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15.573 512

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	**CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	**ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
PINTO SUPELANO ANGELMIRA	FEMENINO	38 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	1115724652 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE SOLDADURA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	**NO SABE**	**NO AFILIADO**

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:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	MANEJO ADECUADO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	HACER DEPORTE
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, EVITE LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS SUPERIOR A 25 KILOS DE PESO; UTILICE MEDIOS AUXILIARES SI DISPONE DE ELLOS; COMPRUEBE QUE CUENTA CON ESPACIO SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA CARGA; ADEMÁS, SI TIENE QUE DESPLAZARLA, OBSERVE QUE EL RECORRIDO ESTÉ LIBRE DE OBSTÁCULOS; CUANDO LOS MATERIALES O EQUIPOS A MANIPULAR SEAN PESADOS, VOLUMINOSOS O LA FRECUENCIA DE MANIPULACIÓN VAYA A SER ELEVADA, PIDA AYUDA A SUS COMPAÑEROS.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Jorge Gómez

Firma:

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 **L.S.O.:** 0152

Código de Seguridad
F678L1R15573

Aspirante o Trabajador

Angelmira P

Firma:

Nombre: PINTO SUPELANO ANGELMIRA

CC: 1115724652

SERVIR
ODONTO MEDICINA
C.R.C.

ODONTO-MEDICINA SERVIR
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LIMITADA
NIT: **900.131.834-2**
Dir: **Calle 28 # 20A - 32 Barrio Jardín**
Saravena - Arauca
Cel: **320 952 2791** - Email: **servirmedicinalaboral@gmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15.569

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	SARAVENA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA

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	
BOCOTA COBARIA ALEXANDER	MASCULINO	35 AÑOS 6 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	1115736988 (Número)

Cargo
OBRERO

EPS	AFP	ARL
NO SABE	NO SABE	NO AFILIADO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD CORREGIBLE QUE INTERFIERE 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
NO REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS, NI MOVIMIENTOS POR ENCIMA DE HOMBRO DERECHO	TEMPORAL	VALORACION POR ORTOPEDIA

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

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	USO PERMANENTE DE GAFAS DE SEGURIDAD	CONTROL DE PESO
	PROTECCIÓN DE ZONAS EXPUESTAS A LA LUZ SOLAR, USO DE BLOQUEADORES CON FILTRO UV	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA (SEGÚN EXPOSICIÓN Y TIPO DE RIESGO)	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Jorge Gómez C

Nombre: CC: 8791211 - JORGE LUIS GOMEZ

R. M.: CMC2017-22575 **L.S.O.:** 0152

Código de Seguridad
S678Y1E15569

Aspirante o Trabajador

Firma: Alexander

Nombre: BOCOTA COBARIA ALEXANDER

CC: 1115736988

ANEXO B. EXÁMENES MÉDICOS DE RETIRO

ALSUCON

ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: Jeison Jesus Bautista Rojas

Cargo: Topografo

Terminación de contrato [x] Renuncia voluntaria [ ]

Fecha: 16/12/2025

Firma y número de identificación: 1049395159

Huella



ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: Yorfan Ferley Tellez Parra

Cargo: Cadenero

Terminación de contrato [X] Renuncia voluntaria [ ]

Fecha: 16/12/2025

Firma y número de identificación:

Yorfan Tellez
1092356525

Huella



ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: Bryan Alberto Roa Chacon

Cargo: Tecnologo en obras civiles

Terminación de contrato ☒ Renuncia voluntaria ☐

Fecha: 25/12/2025

Firma y número de identificación:

Bryan Alberto Roa 1095929606

Huella



ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: Edilio Torra Ariza

Cargo: Obrero

Terminación de contrato ☒ Renuncia voluntaria ☐

Fecha: 25/12/25

Firma y número de identificación: **Huella**



Edilio Torra 96124098

ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: Alexander Bocota Cobaria

Cargo: Obrero

Terminación de contrato [X] Renuncia voluntaria [ ]

Fecha: 25/12/2025

Firma y número de identificación: Alexander B 1115736988

Huella



ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: Edison de Jesus Correa Muñoz

Cargo: Obrero

Terminación de contrato ☒ Renuncia voluntaria ☐

Fecha: 25/12/2025

Firma y número de identificación:

Edison CorreA 15538251

Huella



ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: Hugo Traslaviña Cruz

Cargo: Obrero

Terminación de contrato [X] Renuncia voluntaria [ ]

Fecha: 25/12/2025

Firma y número de identificación: 1050802390 83

Huella



ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: Clemente Pinto Sopelano

Cargo: Obrero

Terminación de contrato [X] Renuncia voluntaria [ ]

Fecha: 25/12/2025

Firma y número de identificación:

Clemente Pinto S.
cc 96124855

Huella



ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: John Clemerson Pinto Ruiz

Cargo: Soldador

Terminación de contrato [X] Renuncia voluntaria [ ]

Fecha: 25/12/2025

Firma y número de identificación: **Huella**



Clemerzon Pinto 1005061837

ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: Angelmira Pinto Sopelano

Cargo: Ayudante de Soldadura

Terminación de contrato [X] Renuncia voluntaria [ ]

Fecha: 25/12/2025

Firma y número de identificación: **Huella**



Angelmira 1115724652

ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: Elkin Fabian Tellez Parra

Cargo: Ayudante Soldadura

Terminación de contrato [X] Renuncia voluntaria [ ]

Fecha: 25/12/2025

Firma y número de identificación: **Huella**

Elkin 1092358525



ALSUCON	ALQUILER SUMINISTROS &CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-005
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	FECHA: Diciembre 2025
	CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO	PÁGINA 1 DE 1

CITACIÓN AL EXAMEN DE EGRESO

Todo el personal que se retira por terminación de contrato o renuncia voluntaria con el aliado que presta su servicio para la empresa **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S** con Nit 900641110-7, debe hacerse el examen de **EGRESO**, con el fin de saber su estado de salud actual, este es un derecho del trabajador puede serle útil para una nueva vinculación con la empresa o como resumen de su estado de salud que lo continuara atendiendo.

Por medio de la presente le extiendo citación para que se presente al examen médico Ocupacional de EGRESO de la empresa.

Al cuál debe presentarse dentro de los 5 días siguientes a esta citación a ODONTO-MEDICINA SERVIR de lunes a viernes en horario de atención del centro: de 7:00a.m- 12:00 y de 2:00 p.m. – 6:00 p.m.

El centro médico queda ubicado en calle 28 #20A –32 BRR Jardín, Contacto: 320 952 2791.

Por ello, EN CASO DE NO PRESENTARSE A REALIZAR EL EXAMEN en el tiempo antes mencionado se toma como renuncia al EXAMEN DE EGRESO.

Para constancia, entiende y recibe:

Nombre completo: Tania Marcela Garcia Rosas

Cargo: Profesional en SST

Terminación de contrato [X] Renuncia voluntaria [ ]

Fecha: 25/12/2025

Firma y número de identificación:

Tania G Rosas 1094271730

Huella



ALSUCON

ANEXO C. INDUCCION AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3103120472 alsuconsas@gmail.com Cra. 23a #25-47 - B. El Porvenir Saravena - Arauca

528

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 11/12/2025	**INDUCCIÓN**	X		**REINDUCCIÓN**	
NOMBRE: Bryan Alberto Roa Chacon			**CEDULA:** 1095929606		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			**CARGO:** Teenologo en obras civiles		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS 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. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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.

	Bryan Alberto Roa		Tania G Rosas	
	FIRMA TRABAJADOR		**FIRMA RESPONSABLE SST**	
	C.C 1095929606		C.C. 1.094.271.730	

529

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 11/12/2025	**INDUCCIÓN**	X		**REINDUCCIÓN**	
NOMBRE: Tania Marcela Garcia Rosas			**CEDULA:** 1.094.271.730		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			**CARGO:** Profesional en SST		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS 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. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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.

Tania G Rosas		Tania G Rosas	
FIRMA TRABAJADOR		**FIRMA RESPONSABLE SST**	
C.C 1094271730		C.C. 1.094.271.730	

530

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 12/12/2025	**INDUCCIÓN**	X		**REINDUCCIÓN**	
NOMBRE: Jeison Jesus Bautista Rojas			**CEDULA:** 1049395159		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			**CARGO:** Topografo		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS NATURALES

-Procedimientos para tareas de alto riesgo

Yo como trabajador de la empresa estoy compromnetido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de

mi labor. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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 TRABAJADOR		**FIRMA RESPONSABLE SST**
	C.C 1049395159		C.C. 1.094.271.730

531

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 15/12/2025	INDUCCIÓN	X		REINDUCCIÓN	
NOMBRE: Edilio Torra Ariza			CEDULA: 96124098		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			CARGO: Obrero		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS 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. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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.

	Edilio Torra		Tania G Rosas	
	FIRMA TRABAJADOR		FIRMA RESPONSABLE SST	
	C.C 96124098		C.C. 1.094.271.730	

532

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 15/12/2025	**INDUCCIÓN**	X		**REINDUCCIÓN**	
NOMBRE: Alexander Bocota Cobaria			**CEDULA:** 1.115736988		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			**CARGO:** Obrero		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS 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. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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.

	Alexander B		Tania G Rosas
	FIRMA TRABAJADOR		**FIRMA RESPONSABLE SST**
	C.C 1115736988		C.C. 1.094.271.730

532

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 15/12/2025	**INDUCCIÓN**			**REINDUCCIÓN**	
NOMBRE: Edison de Jesus Correa Muñoz			**CEDULA:** 15538251		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			**CARGO:** Obrero		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS 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. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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.

	Edison Correa		Tania G Rojas
	FIRMA TRABAJADOR		**FIRMA RESPONSABLE SST**
	C.C . 15 538 251		C.C. 1.094.271.730

533

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 15/12/2025	**INDUCCIÓN**	X		**REINDUCCIÓN**	
NOMBRE: Hugo Traslaviña Cruz			**CEDULA:** 80239083		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			**CARGO:** Obrero		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS 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. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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 TRABAJADOR		**FIRMA RESPONSABLE SST**	
	C.C. 80239083		C.C. 1.094.271.730	

534

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 15/12/2025	**INDUCCIÓN**	X		**REINDUCCIÓN**	
NOMBRE: Clemente Pinto Supelano			**CEDULA:** 96124855		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			**CARGO:** Obrero		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS 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. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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.

	Clemente Pinto S.		Tania G Rojas	
	FIRMA TRABAJADOR		**FIRMA RESPONSABLE SST**	
	C.C 96124855		C.C. 1.094.271.730	

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 19/12/2025	**INDUCCIÓN**	X		**REINDUCCIÓN**	
NOMBRE: John Clemerson Pinto Ruiz			**CEDULA:** 1005061837		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			**CARGO:** Soldador		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS 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. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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.

	Clemerson Pinto		Tania G Rosar	
	FIRMA TRABAJADOR		**FIRMA RESPONSABLE SST**	
	C.C 1005061837		C.C. 1.094.271.730	

536

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 19/12/2025	INDUCCIÓN	X		REINDUCCIÓN	
NOMBRE: Angelmira Pinto Supelano			CEDULA: 1.115.724.652		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			CARGO: Ayudante de Soldadura		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS 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. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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.

	Angelmira		Tania G Rojas	
	FIRMA TRABAJADOR		FIRMA RESPONSABLE SST	
	C.C 1.115.724.652		C.C. 1.094.271.730	

537

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 19/12/2025	**INDUCCIÓN**	X		**REINDUCCIÓN**	
NOMBRE: Elkin Fabian Tellez Parra			**CEDULA:** 1092356525		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			**CARGO:** Ayudante Soldadura		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS 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. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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.

	Elkin		Tania G Rojas	
	FIRMA TRABAJADOR		FIRMA RESPONSABLE SST	
	C.C 1092356525		C.C. 1.094.271.730	

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCION S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-01
		VERSION: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN	FECHA: Diciembre 2025
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE	PÁGINA 1 DE 1

FECHA: 12/12/2025	**INDUCCIÓN**	X		**REINDUCCIÓN**	
NOMBRE: Yorfan Ferley Tellez Parra			**CEDULA:** 1092356525		
AREA / SECCIÓN: SST Y AMBIENTAL			**CARGO:** Cadenero		
ENCARGADO DE LA INDUCCION: TANIA MARCELA GARCIA					

OBJETIVO

Con el proposito de dar a conocer al personal que ingrese a nuestra compañía las politicas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidad y asi promover, 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 Y MEDIO AMBIENTE.
- Entrega y explicación de los ESTANDARES GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la empresa.
- Divulgación factores de riesgo al interior de la empresa.

BIOLÓGICO FÍSICO QUÍMICO
PSICOSOCIAL BIOMECÀNICOS CONDICIONES DE
SEGURIDAD FENOMENOS 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. Duracion de la inducción: 1 hora

Declaro que conozco el reglamento de higiene y seguridad industrial, asi mismo los estandares, procedimiento 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.

	Yorfan Tellez		Tania G Rosas	
	FIRMA TRABAJADOR		**FIRMA RESPONSABLE SST**	
	C.C 1092356525		C.C. 1.094.271.730	

ALSUCON

ANEXO D. PAGO SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

3103120472 alsuconsas@gmail.com Cra. 23a #25-47 - B. El Porvenir Saravena - Arauca

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nº 900841110	7	ALQUILER SUMINISTROS CONSTRUCCIONES SAS	B	004	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
81-736	CL 14 15 35		3105120472		ALSUVCONSAS@GMAIL.COM			S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	35807552	E	2025-12-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2,835,400	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
12 de 12	35807552	2026-01-06	Pagada							

	EMPLEADO				NOVEDADES																																		DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT	AVP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Col.	Cot.	Col.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 15338251	CORREA MUÑOZ EDISON DE JESUS	1.807.110	F	X	2025-12-15	X	2025-12-25																									0					11	11	11	11	COLPENSION ES-25-14	662.607	106.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	662.607	26.600	COMFIAR-CCF67	700.241	28.100	662.607	46.330	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	207.000	S	5429001
2	CC 80239083	TRASLAVIÑA CRUZ HUGO	1.807.110	F	X	2025-12-15	X	2025-12-25																									0					11	11	11	11	COLPENSION ES-25-14	662.607	106.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	662.607	26.600	COMFIAR-CCF67	700.241	28.100	662.607	46.330	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	207.000	S	5429001
3	CC 96124098	TORRA ARIZA EDILIO	1.807.110	F	X	2025-12-15	X	2025-12-25																									0					11	11	11	11	PORVENIR-230301	662.607	106.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	662.607	26.600	COMFIAR-CCF67	700.241	28.100	662.607	46.330	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	207.000	S	5429001
4	CC 96124855	PINTO SUPELANO CLEMENTS	1.807.110	F	X	2025-12-15	X	2025-12-25																									0					11	11	11	11	PORVENIR-230301	662.607	106.100	0	0	FPS-S COOSALUD -SSSC24	662.607	28.600	COMFIAR-CCF67	700.340	28.100	662.607	46.330	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	207.000	S	5429001
5	CC 1065061937	PINTO RUIZ JOHN CLEMERSON	3.301.590	F	X	2025-12-19	X	2025-12-25																									0					7	7	7	7	COLPENSION ES-25-14	770.371	123.300	0	0	EPS-S COOSALUD -SSSC24	770.371	30.900	COMFIAR-CCF67	839.127	33.600	770.371	53.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	241.500	S	5429001
6	CC 1040095159	BAUTISTA ROJAS JEISON JESUS	3.277.800	F	X	2025-12-12	X	2025-12-16																									0					5	5	5	5	PORVENIR-230301	546.300	87.500	0	0	EPS-S COOSALUD -SSSC24	546.300	21.900	COMFIAR-CCF67	614.560	24.600	546.300	36.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	172.100	S	5429001
7	CC 1092556525	TELLEZ PARRA YORFAN FERLEY	1.807.110	F	X	2025-12-12	X	2025-12-30																									0					19	19	19	19	PORVENIR-230301	1.144.503	183.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.144.503	45.800	COMFIAR-CCF67	1.182.136	47.300	1.144.503	79.700	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	356.000	S	5429001
8	CC 1094271730	GARCIA ROJAS TANIA MARCELA	3.000.000	F	X	2025-12-12	X	2025-12-25																									0					14	14	14	14	PROTECCION -230301	1.400.000	224.000	0	0	EPS-S COOSALUD -SSSC24	1.400.609	56.000	COMFIAR-CCF67	1.462.475	58.500	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	436.000	S	5429001
9	CC 1095929096	ROA CHACON BRYAN ALBERTO	2.000.000	F	X	2025-12-12	X	2025-12-25																									0					14	14	14	14	PROTECCION -230301	933.334	149.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	933.334	37.400	COMFIAR-CCF67	974.984	39.000	933.334	65.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	290.800	S	5429001
10	CC 1115724652	PINTO SUPELANO ANGELMIRA	2.078.160	F	X	2025-12-19	X	2025-12-25																									0					7	7	7	7	COLPENSION ES-25-14	484.904	77.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	484.904	19.400	COMFIAR-CCF67	528.182	21.200	484.904	33.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	152.000	S	5429001
11	CC 1115724797	TORRA TAMARAN ELKIN FABIAN	2.078.160	F	X	2025-12-19	X	2025-12-25																									0					7	7	7	7	COLPENSION ES-25-14	484.904	77.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	484.904	19.400	COMFIAR-CCF67	528.182	21.200	484.904	33.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	152.000	S	5429001
12	CC 1115736988	BOCOTA COBARIA ALEXANDER	1.807.110	F	X	2025-12-15	X	2025-12-25																									0					11	11	11	11	PORVENIR-230301	662.607	106.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	662.607	26.600	COMFIAR-CCF67	700.241	28.100	662.607	46.330	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	207.000	S	5429001

541

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900841110	7	ALQUILER SUMINISTROS CONSTRUCCIONES SAS	B	004	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
81-736	CL 14 15 35		3103120472		ALBUVCONSAS@GMAIL.COM			S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	35807552	E	2025-12-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.835.400	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
12 de 12	35807552		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
9.077.351	9.077.351	9.077.351	9.630.850	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				12	1.453.100	0	0	0	1.453.100
PORVENIR	230301	800224808	8	5	589.000	0	0	0	589.000
COLPENSIONES	25-14	800338004	7	5	490.700	0	0	0	490.700
PROTECCION	230201	800229739	0	2	373.400	0	0	0	373.400
EPS(Administradoras: 3)				12	383.800	0	0	0	383.800
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	800156264	2	6	164.400	0	0	0	164.400
EPS-S COOSALUD	ES5C24	800226715	3	4	135.400	0	0	0	135.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	800156264	2	2	64.000	0	0	0	64.000
ARP(Administradoras: 1)				12	632.600	0	0	0	632.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	12	632.600	0	0	0	632.600
CCF(Administradoras: 1)				12	385.900	0	0	0	385.900
COMFIAR	CCF67	800219488	4	12	385.900	0	0	0	385.900
Gran Total					2.835.400	0	0	0	2.835.400

542

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900641110	7	A.QUILER SUMINISTROS CONSTRUCCIONES SAS	B	004	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
81-736	CL 14 15 35		3103120472			ALSUVCONSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	35821093	N	2025-12-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	51.400	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	35821093	2026-01-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1094271730	GARCIA ROSAS TANIA MARCELA	3.000.000	F	X	X						A								0			14	14	14	14	PROTECCION -230201	1.400.000	224.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.400.000	56.000	COMFIAR-CCF67	1.462.475	58.500	1.400.000	97.500	0,06960	0	0	0	0	0	1	0	436.000	S	5429001
2	CC 1094271730	GARCIA ROSAS TANIA MARCELA	3.000.000	F	X	X						C								0			15	15	15	15	PROTECCION -230201	1.500.000	240.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.500.000	60.000	COMFIAR-CCF67	1.562.475	62.500	1.500.000	104.400	0,06960	0	0	0	0	0	1	0	466.900	S	5429001
3	CC 1095929606	ROA CHACON BRYAN ALBERTO	2.000.000	F	X	X						A								0			14	14	14	14	PROTECCION -230201	933.334	149.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	933.334	37.400	COMFIAR-CCF67	974.984	39.000	933.334	65.000	0,06960	0	0	0	0	0	1	0	290.800	S	5429001
4	CC 1095929606	ROA CHACON BRYAN ALBERTO	2.000.000	F	X	X						C								0			15	15	15	15	PROTECCION -230201	1.000.000	160.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.000.000	40.000	COMFIAR-CCF67	1.041.650	41.700	1.000.000	69.600	0,06960	0	0	0	0	0	1	0	311.300	S	5429001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900641110	7	A.QUILER SUMINISTROS CONSTRUCCIONES SAS	B	004	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
81-736	CL 14 15 35		3103120472			ALSUVCONSAS@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	35821093	N	2025-12-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	51.400	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	35821093	2026-01-06	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
166.666	166.666	166.666	166.666	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				2	26.600	0	0	0	26.600
PROTECCION	230201	800229739	0	2	26.600	0	0	0	26.600
EPS(Administradoras: 2)				2	6.600	0	0	0	6.600
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	2.600	0	0	0	2.600
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	4.000	0	0	0	4.000

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				2	11.500	0	0	0	11.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	2	11.500	0	0	0	11.500
CCF(Administradoras: 1)				2	6.700	0	0	0	6.700
COMFIAR	CCF67	800219488	4	2	6.700	0	0	0	6.700
Gran Total					51.400	0	0	0	51.400

543

PAGADO

ANEXO E.
CHARLAS SST

ALSUCON

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Identificacion de peligros y control de riesgos							
PROYECTO:	**CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA**							
ÁREA RESPONSABLE:	**HSE**		**FECHA:**	12/12/25		**LUGAR:**	Vda Islas del Bojaba	
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	**TANIA MARCELA GARCIA**					**HORA:**	7:15 am	

ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Alberto Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	Yorfan Tellez
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Uso adecuado de EPP							
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA							
ÁREA RESPONSABLE:	HSE		FECHA:	13/12/25		LUGAR:	Vda Islas del Bojaba	
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	TANIA MARCELA GARCIA					HORA:	7:15 am	

ASISTENTES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Alberto Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	Yorfan Tellez
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Plan de emergencias y evacuación							
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA							
ÁREA RESPONSABLE:	HSE		FECHA:	15/12/25		LUGAR:	Vda Islas del Bojaba	
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	TANIA MARCELA GARCIA					HORA:	7:15 am	

ASISTENTES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Alberto Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	Yorfan Tellez
4	Hugo Traslaviña	Obrero	Hugo Traslaviña
5	Alexander Bocota	Obrero	Alexander
6	Edilio Torra	Obrero	Edilio
7	Edison Correa	Obrero	Edison
8	Clemente Pinto	Obrero	Clemerzon pinto
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Orden y aseo							
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA							
ÁREA RESPONSABLE:	HSE		FECHA:	16/12/25		LUGAR:	Vda Islas del Bojaba	
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	TANIA MARCELA GARCIA					HORA:	7:15 am	

ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	Yorfan Tellez
4	Hugo Traslaviña	Obrero	Hugo Traslaviña
5	Alexander Bocota	Obrero	Alexander
6	Edilio Torra	Obrero	Edilio
7	Edison Correa	Obrero	Edison
8	Clemente Pinto	Obrero	Clemente Pinto
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Manejo Seguro de herramientas manuales							
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA							
ÁREA RESPONSABLE:	HSE		FECHA:	17/12/25		LUGAR:	Vda Islas del Bojaba	
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	TANIA MARCELA GARCIA					HORA:	7:15 am	

ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	
4	Hugo Traslaviña	Obrero	Hugo Traslaviña
5	Alexander Bocota	Obrero	Alexander
6	Edilio Torra	Obrero	Edilio
7	Edison Correa	Obrero	Edison
8	Clemente Pinto	Obrero	Clemente Pinto
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Primeros auxilios básicos							
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA							
ÁREA RESPONSABLE:	HSE		FECHA:	18/12/25		LUGAR:	Vda Islas del Bojaba	
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	TANIA MARCELA GARCIA					HORA:	7:15 am	

ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	
4	Hugo Traslaviña	Obrero	Hugo Traslaviña
5	Alexander Bocota	Obrero	Alexander
6	Edilio Torra	Obrero	Edilio
7	Edison Correa	Obrero	Edison
8	Clemente Pinto	Obrero	Clemente Pintos.
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

551

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Prevencion de accidentes de trabajo							
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA							
ÁREA RESPONSABLE:	HSE		FECHA:	19/12/25		LUGAR:	Vda Islas del Bojaba	
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	TANIA MARCELA GARCIA					HORA:	7:15 am	

ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	
4	Hugo Traslaviña	Obrero	
5	Alexander Bocota	Obrero	Alexander
6	Edilio Torra	Obrero	Edilio
7	Edison Correa	Obrero	Edison
8	Clemente Pinto	Obrero	Clemente Pinto S.
9	John Clemerson Pinto	Soldador	Clemerson Pinto
10	Elkin Tellez	Ayudante soldadura	Elkin
11	Angelmira Pinto	Ayudante soldadura	Angelmira
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Manejo de residuos y cuidado ambiental							
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA							
ÁREA RESPONSABLE:	HSE		FECHA:	20/12/25		LUGAR:	Vda Islas del Bojaba	
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	TANIA MARCELA GARCIA					HORA:	7:15 am	

ASISTENTES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	
4	Hugo Traslaviña	Obrero	Hugo Traslaviña
5	Alexander Bocota	Obrero	Alexander
6	Edilio Torra	Obrero	Edilio
7	Edison Correa	Obrero	Edinson
8	Clemente Pinto	Obrero	ClementePinto3
9	John Clemerson Pinto	Soldador	Clemerson pinto
10	Elkin Tellez	Ayudante soldadura	Elkin
11	Angelmira Pinto	Ayudante soldadura	Angelmira
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
ALQUILER SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Reporte actos y condiciones inseguras							
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA							
ÁREA RESPONSABLE:	HSE		FECHA:	22/12/25		LUGAR:	Vda Islas del Bajaba	
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	TANIA MARCELA GARCIA					HORA:	7:15 am	

ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	
4	Hugo Traslaviña	Obrero	Hugo Traslaviña
5	Alexander Bocota	Obrero	Alexander
6	Edilio Torra	Obrero	Edilio
7	Edison Correa	Obrero	Edison
8	Clemente Pinto	Obrero	Clemente Pinto S.
9	John Clemerson Pinto	Soldador	Clemerson pinto
10	Elkin Tellez	Ayudante soldadura	Elkin
11	Angelmira Pinto	Ayudante soldadura	Angelmira
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Uso adecuado de EPP							
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA							
ÁREA RESPONSABLE:	HSE	FECHA:	23/12/25		LUGAR:	Vda Isla del Bojaba		
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	TANIA MARCELA GARCIA				HORA:	7:15 am		

ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	
4	Hugo Traslaviña	Obrero	
5	Alexander Bocota	Obrero	Alexander
6	Edilio Torra	Obrero	Edilio
7	Edison Correa	Obrero	Edinson
8	Clemente Pinto	Obrero	Clemente Pinto S.
9	John Clemerson Pinto	Soldador	Clemerson Pinto
10	Elkin Tellez	Ayudante soldadura	Elkin
11	Angelmira Pinto	Ayudante soldadura	Angelmira
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Riesgos laborales							
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA							
ÁREA RESPONSABLE:	HSE		FECHA:	24/12/25		LUGAR:	Vda Islas del Bojaba	
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	TANIA MARCELA GARCIA					HORA:	7:15 am	

ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	
4	Hugo Traslaviña	Obrero	
5	Alexander Bocota	Obrero	Alexander
6	Edilio Torra	Obrero	Edilio
7	Edison Correa	Obrero	Edinson
8	Clemente Pinto	Obrero	Clemente Pinto S.
9	John Clemerson Pinto	Soldador	Clemerson Pinto
10	Elkin Tellez	Ayudante soldadura	Elkin
11	Angelmira Pinto	Ayudante soldadura	Angelmira
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

ALSUCON	CONSORCIO SABANA 2023	CÓDIGO: HSE F003
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 01
	REGISTRO ASISTENCIA	FECHA: DICIEMBRE 2023

TIPO	REUNIÓN		CHARLA	X	CAPACITACIÓN		OTRO:	
TEMA A TRATAR:	Prevencion de accidentes de trabajo							
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE CERRAMIENTO PERIMETRAL EN EL PREDIO EL GAVAN DESTINADO A LA PROTECCION Y RESTAURACIÓN AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA							
ÁREA RESPONSABLE:	HSE		FECHA:	25/12/25		LUGAR:	Vda Islas del Bojaba	
FUNCIONARIO RESPONSABLE:	TANIA MARCELA GARCIA					HORA:	7:15 am	

ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Bryan Alberto Roa	Tecnologo en obras	Bryan Roa
2	Jeison Jesus Bautista	Topografo	
3	Yorfan Ferney Tellez	Cadenero	
4	Hugo Traslaviña	Obrero	
5	Alexander Bocota	Obrero	Alexander
6	Edilio Torra	Obrero	Edilio
7	Edison Correa	Obrero	Edison
8	Clemente Pinto	Obrero	Clemente Pinto S
9	John Clemerson Pinto	Soldador	Clemerson Pinto
10	Elkin Tellez	Ayudante soldadura	Elkin
11	Angelmira Pinto	Ayudante soldadura	Angelmira
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

OBSERVACIONES:

ANEXO F.
ENTREGA EPP

ALSUCON

ALSUCON ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha: 11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
Bryan Alberto Roa Chacon	1095929606	Tecnologo en obra

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta	1	11/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T:	1	11/12/25	
3	Gafas oscuras	1	11/12/25	
4	Camisa jean T:	1	11/12/25	
5	Casco	1	11/12/25	
6	Botas T:	1	11/12/25	
7	Tapabocas	1	11/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania GRosas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

Bryan Alberto Roa 1095929606

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

ALSUCON	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha: 11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
Tania Marcela Garcia Rosas	1094271730	Profesional en SST

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta	1	11/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T:	1	11/12/25	
3	Gafas oscuras	1	11/12/25	
4	Camisa jean T:	1	11/12/25	
5	Casco	1	11/12/25	
6	Botas T:	1	11/12/25	
7	Tapabocas	1	11/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania G Rosas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

Tania GRosas 1094271730

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

560

ALSUCON	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha:11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
Jeison Jesus Bautista Rojas	1049395159	Topografo

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta	1	12/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T: 34	1	12/12/25	
3	Gafas oscuras	1	12/12/25	
4	Camisa jean T: M	1	12/12/25	
5	Casco	1	12/12/25	
6	Botas T: 40	1	12/12/25	
7	Tapabocas	1	12/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania G Rosas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

1049395159

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

ALSUCON	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha:11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
Edilio Torra Ariza	96124098	Obrero

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta	1	15/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T: 32	1	15/12/25	
3	Gafas oscuras	1	15/12/25	
4	Camisa jean T: M	1	15/12/25	
5	Casco	1	15/12/25	
6	Botas T: 40	1	15/12/25	
7	Tapabocas	1	15/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania G Rosas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

Edilio Torra 96124098

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

562

ALSUCON	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha: 11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
Alexander Bocota Cobaria	1.115.736988	Obrero

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta	1	15/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T: 28	1	15/12/25	
3	Gafas oscuras	1	15/12/25	
4	Camisa jean T: S	1	15/12/25	
5	Casco	1	15/12/25	
6	Botas T: 39	1	15/12/25	
7	Tapabocas	1	15/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania G Rosas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

Alexander B

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

563

ALSUCON	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha: 11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
Edison de Jesus Correa Muñoz	15538251	Obrero

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta	1	15/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T: 28	1	15/12/25	
3	Gafas oscuras	1	15/12/25	
4	Camisa jean T: S	1	15/12/25	
5	Casco	1	15/12/25	
6	Botas T: 38	1	15/12/25	
7	Tapabocas	1	15/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania G Rosas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

Edison Correa 15538251

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

ALSUCON	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha: 11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
Hugo Traslaviña Cruz	80239083	Obrero

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta	1	15/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T: 32	1	15/12/25	
3	Gafas oscuras	1	15/12/25	
4	Camisa jean T: M	1	15/12/25	
5	Casco	1	15/12/25	
6	Botas T: 39	1	15/12/25	
7	Tapabocas	1	15/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania G. Rosas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

Hugo Traslaviña 80239083

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

ALSUCON	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha: 11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
Clemente Pinto Sepeland	96124855	Obrero

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta	1	15/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T: 36	1	15/12/25	
3	Gafas oscuras	1	15/12/25	
4	Camisa jean T: XL	1	15/12/25	
5	Casco	1	15/12/25	
6	Botas T: 42	1	15/12/25	
7	Tapabocas	1	15/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania G Rosas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

Clemente Pinto S. 96124855

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

ALSUCON	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha:11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
John Clemerson Pinto Ruiz	1005061837	Soldador

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta soldador	1	19/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T:	1	19/12/25	
3	Gafas oscuras	1	19/12/25	
4	Camisa jean T:	1	19/12/25	
5	Casco	1	19/12/25	
6	Botas T:	1	19/12/25	
7	Tapabocas	1	19/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania G Rojas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

Clemerson Pinto 1005061837

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

ALSUCON	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha:11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
Angelmira Pinto Supelano	1115724652	Ayudde Soldadura

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta soldador	1	19/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T:	1	19/12/25	
3	Gafas oscuras	1	19/12/25	
4	Camisa jean T:	1	19/12/25	
5	Casco	1	19/12/25	
6	Botas T:	1	19/12/25	
7	Tapabocas	1	19/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania G Rojas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

Angelmira 1115724652

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

568

ALSUCON	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha: 11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
Elkin Fabian Tellez Parra	1092356525	Ayud. Soldadura

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta soldador	1	19/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T: 34	1	19/12/25	
3	Gafas oscuras	1	19/12/25	
4	Camisa jean T: L	1	19/12/25	
5	Casco	1	19/12/25	
6	Botas T: 40	1	19/12/25	
7	Tapabocas	1	19/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania G Rojas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

Elkin 1092356525

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

ALSUCON	ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO: HSE-F-02
		VERSION: 01
		Fecha:11/12/2025
		PÁGINA 1 DE 1

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRES/APELLIDOS	CEDULA No.	CARGO:
Yorfan Ferley Tellez Parra	1092356525	Cadenero

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA	
1	Guantes vaqueta	1	12/12/25	ENTREGADO
2	Pantalón T: 28	1	12/12/25	
3	Gafas oscuras	1	12/12/25	
4	Camisa jean T: S	1	12/12/25	
5	Casco	1	12/12/25	
6	Botas T: 39	1	12/12/25	
7	Tapabocas	1	12/12/25	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

NOMBRE	TANIA MARCELA GARCIA	CEDULA	1.094.271.730
CARGO	HSE	FIRMA	Tania G Rosas

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados

Usando los equipos y elementos de proyección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJADOR; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Art 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo si pena de verme inmenso en falta penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Talento Humano - Salud Ocupacional como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleador de la empresa.

Yorfan Tellez
1092356525

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTRO & CONSTRUCCIÓN S.A.S	CÓDIGO: HSE-F-004
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA:12/2025
	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PÁGINA 1 DE 1

ENTREGA DE EPP EN OBRA

Nombre completo	cargo	EPP					Dotación		Fecha	Firma
		Botas de seguridad	Tapabocas	Guantes	Gafas	Casco	Jean	camisa		
Bryan Alberto Roa	Tecnologo Obras	—	—	X	X	—	—	—	22/12/25	Bryan Roa
Hugo Traslaviña	Obrero	—	—	X	—	—	—	—	22/12/25	Hugo Traslaviña
Elkin Fabian T.	Ayudante Soldadura	—	X	X	X	—	—	—	22/12/25	Elkin
Angelmira Pinto	Ayudante Soldadura	—	X	X	X	—	—	—	22/12/25	Angelmira
Edinson Correa	Obrero	—	—	X	X	—	—	—	22/12/25	Edison
Clemente Pinto	Obrero	—	—	X	—	—	—	—	22/12/25	Clemente
Alexander Boota	Obrero	—	—	X	X	—	—	—	22/12/25	Alexander
John Clemerson	soldador	—	X	X	X	—	—	—	22/12/25	Clemerson
Edilio Torra	Obrero	—	—	X	—	—	—	—	22/12/25	Edilio

ANEXO G.
INSPECCIÓN
BOTIQUIN

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE F006
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SST	VERSIÓN: 01
	INSPECCION DE BOTIQUIN	FECHA: DICIEMBRE 2023

PROYECTO:	Construccion de cerramiento Perimetral	UBICACIÓN:	campamento de obra	FECHA DE INSPECCIÓN	15	12	2025

ELEMENTO	CANT REQ.	CANT EXIST.	FECHA DE VENCIMIENTO			CUMPLE	
			D	M	A	SI	NO
Baja lenguas	Paquete (20 unid)	1 paq		08	26	✓	
Bolsas plasticas de color rojo para desechos biológicos	2 unidades	3				✓	
Solución salina bolsa x 500 cc	1 Unidad	2		03	27	✓	
Compresas esteriles	4 Unidades	4		06	27	✓	
Esparadrapo en tela	1 Unidad	1				✓	
Gasas esteriles (paquete)	5 unidades	6		08	26	✓	
Guantes estériles	2 Pares	3				✓	
Inmovilizador Maleable (Brazos y piernas)	1 Unidad	1				✓	
Inmovilizador cervical Multitalla adulto	1 Unidad	1				✓	
Jabón liquido o gel antibacterial	1 Unidad	1				✓	
Linterna y pilas	1 Unidad	1				✓	
Manual de primeros auxilios	1 Unidad	1				✓	
Mascara facial de bolsillo para RCCP	1 Unidad	1				✓	
Micropore	1 Unidad	1	27	3	28	✓	
Parche Ocular	2 Unidades	3				✓	
Pito/Silbato	1 Unidad	1				✓	
Sales de rehidratacion oral sobre	3 Unidades	2				✓	
Tijeras de trauma	1 Unidad	1				✓	
Venda elastica 2 x 5 Yardas	2 Unidades	2		03	26	✓	
Venda elastica 3 x 5 Yardas	2 Unidades	2		03	26	✓	
Venda elastica 5 x 5 Yardas	2 unidades	2		08	26	✓	
Venda Triangular Tipo Cabrestillo	4 Unidades	2				✓	
Vendas adhesivas (curitas)	8 Unidades	10		10	26	✓	
Yodopovina espuma	1 Unidad	1				✓	
Yodopovina solución	1 Unidad	1	8	11	26	✓	
Tapabocas quirurgicos	2 unidades	5		08	26	✓	
Aplicadores (copitos)	Paquete (20 unid)	1 paq				✓	
Formato control de elementos botiquin	1 Unidad	1				✓	

Inspección de camilla (Tabla espinal larga)

Descripción	Estado			Observaciones
	Bueno	Regular	Malo	
Instalación (Sitio de Ubicación)	✓			
Señalización	✓			
Estado de la Camilla	✓			
Correas de Seguridad	✓			
Sujetadores para Cargue	✓			

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN :	Tania Garcia	FIRMA:	Tania G Rosas
PORTADOR DEL BOTIQUIN:		FIRMA:	

OBSERVACIONES:

ANEXO H.
INSPECCIÓN EXTINTOR

ALSUCON	ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S	CÓDIGO: HSE- F-007
	SISTEMA DE GESTIÓN SST	VERSIÓN: 01
	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	FECHA: DICIEMBRE 2023

FECHA: 15- Diciembre- 2025

LUGAR: Campamento de obra

PROYECTO: Construccion de Cerramiento Perimetral en el Predio el Gavan destinado a la proteccion y restauración ambiental en el municipio de Saravena

UBICACIÓN	CLASE DE EXTINTOR	AGENTE	PESO LIBRAS	ESTADO									FECHA ÚLTIMA RECARGA	FECHA VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
				MANOMETRO	PASADOR PRECINTO	CILINDRO / PINTURA	MANJA	PRESION	STICKER	SEÑALIZACION DE UBICACION	SELLO GARANTIA	MANGUERA BOQUILLA			
				B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M	B / M			
Campamento Obra	ABC	Polvo Quimico	10lb	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Julio 2025	Julio 2026	

REALIZÓ: Tania M. Garcia

REVISÓ: Tania G Rosas

ANEXO I.
MATRIZ DE RIESGOS

ALSUCON

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS (versión 1.0)

Empresa:	ALQUILER, SUMINISTRO & CONSTRUCCION S.A.S		Observaciones:
Nit Empresa:	900841110-7		
Sucursal:	1		
Dirección:	Vereda Playas del Bojaba, Saravena - Arauca		
Área:	CONSTRUCCION DE CERRAMIENTO PERIMETRAL		
	COD.	1	
	AÑO	2025	

Proceso / Actividad	Peligro identificado	Tipo de peligro	Efectos posibles (daños a la salud o al	Controles existentes	Prob.	Consecuencia	Nivel de riesgo	Clasificación (Aceptable, Moderado, Importante,	Medidas de intervención	Responsable
Replanteo y demarcación del terreno	Caídas al mismo nivel, exposición solar	Locativo	Caidas, torceduras	Uso de EPP, hidratación, procedimiento de trabajo seguro	2	2	4	Bajo	Delimitación del área, orden y aseo, uso de botas de seguridad	Personal operativo/SST
Excavación de zanjas para postes- manual	uso de herramientas manuales	Mecanico	Cortes, golpes	Uso de EPP, procedimiento de trabajo seguro	2	3	6	Tolerable	Capacitación, uso de guantes, inspección de herramientas	Personal operativo / SST
Instalacion de poste	Manipulación de cargas	Biomecanico	Lesiones músculares	Charlas SST ergonomía, pausas activas	2	3	6	Bajo	Tecnicas de levantamiento, Trabajo en equipo	Personal operativo / SST
Instalación de malla o alambre	Bordes cortantes	Mecánico	Cortes y laceraciones	Charlas SST trabajo seguro, Uso EPP	2	3	6	Bajo	Uso de guantes, uso de gafas de seguridad	Personal operativo / SST
Exposición prolongada al sol	Radiación solar	Físico	Golpe de calor, deshidratación	Uso de EPP, hidratación	2	3	6	Bajo	Hidratación, pausas activas, protector solar	Personal operativo / SST
Presencia de insectos o animales	Picaduras	Biológico	Reacciones alérgicas	Capacitación sobre riesgo ofídico	2	4	8	Bajo	Uso de EPP, revisión del área, botiquín	Personal operativo / SST
Uso de herramientas eléctricas	Contacto eléctrico	Eléctrico	Electrocución	Capacitacion y uso adecuado de equipos electricos, uso de EPP	2	2	4	Bajo	Revisión de equipos, extensiones certificadas, EPP dieléctrico	Personal operativo / SST
Condiciones climáticas (lluvia)	Superficies resbalosas	Locativo	Caídas	Campamento o albergue, Suspension de actividades	2	4	8	Tolerable	Suspensión de actividades, uso de calzado antideslizante	Soldador / SST
Manejo de residuos	Mala disposición	Ambiental / Locativo	Contaminación, accidentes	Charlas cuidado del medio ambiente	2	3	6	Bajo	Separación de residuos, capacitación ambiental	Personal operativo / SST
Tránsito interno de personal	Rutas de tránsito	Locativo	Golpes, caídas	Inspeccion del area, ruta de transito en area intervenida	2	2	4	Bajo	Señalización y charlas de seguridad	Personal operativo / SST

Tania Marcela Garcia Rosas	
Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo	

Generar Programa

Aprobó	Tania Marcela Garcia Rosas
Cargo	SISO
11 de Diciembre 2025	