ANEXO 2

CONSORCIO EDUCATIVO 25	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-26
		Version:0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha:22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA 9	MES 12	AÑO 25	Hora de Inicio:	7:00	AM ☒	PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA 13	MES 12	AÑO 25	Hora de Finalización:	18:00	AM ☐	PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
Ied magdalena Ortega	Baños.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de Identificacion	Cargo	Firma
Heraldo Rojas	79209636	op.	
Oscar Cárdenas	79277256	op.	

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte de tornillería en demonte divisiones.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para realizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		X
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		X
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y conexcion de cables a tierra y de energia eléctrica es bueno?	✓		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	✓		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)		✓	
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de. Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	✓		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		✓	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?		✓	
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas) ?		✓	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.		✓	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	✓		
Operación y posición adecuada del equipo?	✓		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	✓		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados...)?		✓	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		✓	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)

Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	Número de identificación	Firma
Oviedo Ibargüen A	1019052718	
Farley López Pérez.	1.049.630.740	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO SA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: SG-FT-25
		Version: 0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha: 22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA	02	MES	12	AÑO	25	**Hora de Inicio:**	7:00	AM ☒ PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA	07	MES	12	AÑO	25	**Hora de Finalización:**	18:00	AM ☐ PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
Ied Simon Bolivar	laboratorio

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de Identificacion	Cargo	Firma
Jordan Lopez Miranda	1069.129.017	oficial	
Jose Samuel y	93123070	auxil	
〃	〃	〃	〃

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte de tableta.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para realizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		X
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y conexión de cables a tierra y de energía eléctrica es bueno?	✓		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	✓		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)	✓		
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de: Guantes, Peto, Polainas, Careta pulir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	✓		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		✓	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?		✓	
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas) ?		✓	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.		✓	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	✓		
Operación y posición adecuada del equipo?	✓		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	✓		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados...)?	1	✓	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		✓	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)

Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	Número de identificación	Firma
Viviana Arango A	1019052718	
Ferley Lopez Paez	1.049.630.740	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO SA	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-26
		Version:0
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	Fecha:22-10-2025

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El no diligenciar este permiso es violatorio del manual de contratistas, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. El permiso aplica únicamente para un turno de trabajo.
4. Si la tarea o los riesgos asociados a la tarea a realizarse cambian, se deberá tramitar un nuevo permiso.
5. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.

Fecha de Inicio:	DIA 9-	MES 12	AÑO 25	Hora de Inicio:	7:00	AM ☒	PM ☐
Fecha de Finalizacion:	DIA 13	MES 12	AÑO 25	Hora de Finalización:	18:00	AM ☐	PM ☒

OBRA	UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR
IED Simon Bolivar	laboratorio - Oficina.

PERMISO CONCEBIDO A:

Nombres y Apellidos	N° de Identificacion	Cargo	Firma
Jonathan Gomez Miranda	1.069.179.017	oficial	
Helman sierra	3121589	Auxiliar	
Jose Sanchez	3123010	Auxili	
7	7	7	7

SELECCIÓN CON UNA X LA ACTIVIDAD A REALIZAR

Soldadura eléctrica	☐
Soldadura Autogena y Oxicorte	☐
Impermeabilización	☐
Corte, esmerilado, pulido o grateado	☒
Otro, Cual:	☐

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Corte de Piso Vibroprensado

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONDICIONES NECESARIAS PARA LOS CORRESPONDIENTES TRABAJOS (Marque en la respectiva casilla, todos los EPP y la condicion que se requiera para realizar la tarea de manera segura)

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
CASCO CON BARBUQUEJO		X
PROTECCIÓN AUDITIVA		X
MASCARILLA PARA HUMOS METÁLICOS		X
CARETA DE SOLDADURA		

DESCRIPCIÓN EPP	FOTO	SELECCIONE CON X
DELANTAL DE CUERO		X
BOTA CON PUNTERA		X
GUANTES		X
GAFAS PARA OXICORTE		

Powered by CamScanner

POLAINAS DE CUERO			ARNES INTEGAL		

LISTA DE VERIFICACION TRABAJOS EN CALIENTE	SI	N.A	OBSERVACIONES
Estado y conexcion de cables a tierra y de energia eléctrica es bueno?	✓		
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (ATS)	✓		
Se tiene extintor en el area de trabajo y este cumple con las condiciones de seguridad para operar (Estado general, carga vigente, señalización)		✓	
Se han definido los elementos de protección necesarios para el desarrollo de la labor programada y se ha verificado el buen estado de: Guantes, Peto, Polainas, Careta pufir y/o soldadura, Gafas, Protección respitatoria para humos de soldadura?	✓		
Se cuenta con un recipientes para depositar sobrantes?		✓	
Se encuentra el área de trabajo limpia, ordenada y aislada con mamparas cuando se requiera?	✓		
Se ha instalado el aislamiento adecuado en la zona de trabajo con los avisos alusivos de restricción al paso de personas (uso de conos reflectivos, mamparas o cintas).?		✓	
En caso de requerirse mediciones o pruebas de atmósfera, los resultados son satisfactorios y se puede realizar la actividad? Si se necesita la medición agregar en la casilla de observaciones los resultados y recomendaciones necesarias.		✓	
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	✓		
Operación y posición adecuada del equipo?	✓		
La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea o en caso de una emergencia?. Se cuenta ademas con extintor cerca al area de trabajo?	✓		
En caso de requerirse, ya diligenció los permisos de trabajo complementarios (Eléctricos, alturas, espacios confinados...)?		✓	
En caso de que exista interferencia o simultaneidad con otras actividades se han tomado las medidas de prevención necesarias (procedimiento de comunicación, protecciones perimetrales, entre otros)?		✓	

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN (He verificado las condiciones de acuerdo a la lista adjunta y autorizo el permiso)

Nombre y Apellido del responsable del permiso SST y encargado residente de obra	Número de identificación	Firma
Viviana Arango	1094052718	
Ferley Lopez Paez	1.049.630.740	

Nota: Este permiso es válido para las personas autorizadas en éste, entre la fecha, hora y lugar que en él se registren solamente, es personal e intransferible, no se admiten tachones ni enmendaduras. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe realizar otro nuevo.

Powered by CamScanner

ANEXO 3

CONSORCIO EDUCATIVO 83

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO

INSPECCION PRE-OPERACIONAL TALADRO

SITIO, LUGAR, OBRA:	Taf Francisco sede C.	CIUDAD:	Bogota.
QUIEN INSPECCIONA:	Yajan	CARGO:	Auxiliante.
FECHA DE INICIO:	9-12-2023	FECHA DE FINALIZACION:	13-12-2023.

ELEMENTOS REVISADOS		LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
	CARCAZA																		
1	Carcaza del equipo en buenas condiciones y sin remiendos.				✓			✓			✓			✓					
2	Los orificos de ventilacion se encuentran limpios y sin impurezas.				✓			✓			✓			✓					
3	Cuenta con llave para abrir y cerrar el madril (en buen estado).				✓			✓			✓			✓					
4	Estado general y aseo del equipo.				✓			✓			✓			✓					
	SISTEMA ELECTRICO																		
5	El cable electrico de conexión esta en buenas condiciones y sin cortes.				✓			✓			✓			✓					
6	Enchufe se encuentra en buen estado proteje el contacto directo y no se ha alterado el polo a tierra (si lo tiene).				✓			✓			✓			✓					
7	El swich de encendido y selector de rotacion esta en buenas condiciones y funcionamiento correcto.				✓			✓			✓			✓					
	MECANISMO DE PERFORACION																		
8	El mandril se encuentra en buen estado y no ha sido alterado para colocar brocas o accesorios de diametro diferente al permitido				✓			✓			✓			✓					
	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL																		
9	El trabajador cuenta con todos los EPP adecuados para la manipulacion del equipo y su actividad.				✓			✓			✓			✓					
10	El operario cuanta con conocimientos previos para la buena y adecuada manipulacion del equipo.				✓			✓			✓			✓					
	FIRMA DEL OPERADOR				Yajan Q...			Yajan Q...			Yajan Q...			Yajan Q...					
	FORMA DEL SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroído, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. **DISPOSICIÓN FINAL:** Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 83	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
		Version: 0
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	JED Magdalena Ortega	CIUDAD:	Bogota
QUIEN INSPECCIONA:	Hanaldo Rojas	CARGO:	Oficial
FECHA DE INICIO:	12-12-2025	FECHA DE FINALIZACION:	13-12-2025.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.													✓					
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.													✓					
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).													✓					
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.													✓					
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).													✓					
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.													✓					
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.													✓					
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.													✓					
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.													✓					
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.													✓					
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).													✓					
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).													✓					
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.													✓					
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.													✓					
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.													✓					
	FIRMA OPERADOR																		
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroido, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 21

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO

INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA

SITIO, LUGAR, OBRA:	Ied Simon Bolivar.	CIUDAD:	Bogota.
QUIEN INSPECCIONA:	Jhonton Gomez.	CARGO:	Oficial
FECHA DE INICIO:	7-12-25	FECHA DE FINALIZACION:	7-12-25.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.				✓			✓											
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.				✓			✓											
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).				✓			✓											
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.				✓			✓											
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).				✓			✓											
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.				✓			✓											
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.				✓			✓											
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.				✓			✓											
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.				✓			✓											
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.				✓			✓											
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).				✓			✓											
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).				✓			✓											
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.				✓			✓											
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.				✓			✓											
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.				✓			✓											
	FIRMA OPERADOR				Jhonton Gomez			Jhonton Gomez											
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroído, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 22	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Version: 0
		Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	IED Simon Bolivar.	CIUDAD:	Bogotá
QUIEN INSPECCIONA:	Jhonatan Gomez	CARGO:	Oficial
FECHA DE INICIO:	9-12-2025.	FECHA DE FINALIZACION:	14-12-2025.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.				✓			✓											
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.				✓			✓											
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).				✓			✓											
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.				✓			✓											
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).				✓			✓											
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.				✓			✓											
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.				✓			✓											
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.				✓			✓											
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.				✓			✓											
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.				✓			✓											
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).				✓			✓											
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).				✓			✓											
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.				✓			✓											
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.				✓			✓											
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.				✓			✓											
	FIRMA OPERADOR				Jhonatan M.			Jhonatan M.											
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroido, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 33	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TABAJO	Codigo: SG-FT-016
		Version: 0
	INSPECCION PRE-OPERACIONAL PULIDORA ELECTRICA	Fecha: 22-10-2025

SITIO, LUGAR, OBRA:	IED Simon Bolivar.	CIUDAD:	Bogotá.
QUIEN INSPECCIONA:	Jonathan Gomez	CARGO:	Oficial
FECHA DE INICIO:	15-12-25	FECHA DE FINALIZACION:	20-12-25.

	ELEMENTOS REVISADOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
1	Se encuentra en buen estado el disco de corte o pulir.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2	Se esa adecuadamente los elementos de proteccion personal.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3	El estado general de la pulidora se encuentra en buen estado (Fisuras, Ropturas, Aseo, Etc).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4	Se utiliza accesorios apropiadas para la tarea.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5	Se utiliza accesorios apropiados para las RPM (8500-15000).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
6	Se encuentra la guia de la guarda en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
7	Swich ON / OFF en buen estado. Es decir no presenta interrupcion.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
8	El estado y la instalacion del mango es el adecuado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
9	Se encuentra en buen estado la carcasa.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
10	Se cuenta con acoples adecuados para los accesorios.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
11	Se encuentra en buen estado la instalacion del disco (Insertacion).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
12	Se verifico el estado de conexiones electricas (Extencion, cables, tomas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
13	se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para esta actividad.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
14	Tiene la guarda de seguridad en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
15	El disco es el adecuado para pulidora electrica.	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	FIRMA OPERADOR	Jonathan Gomez			Jonathan Gomez			Jonathan Gomez			Jonathan Gomez			Jonathan Gomez			Jonathan Gomez		
	FIRMA SST																		

OBSERVACIONES GENERALES

ALERTAS DE CUMPLIMIENTO VIDA UTIL / DAR DE BAJA

Cable corroído, trozado, expuesto que no se puede encauchetar. DISPOSICIÓN FINAL: Residuo especial. Carcaza rota u oxidada / Los accesorios corroidos, rotos y que no se puedan reemplazar se desechan y se disponen como chatarra, teniendo precaución de rotular el elemento como "Inservible" o "fuera de servicio definitivo".

Powered by CamScanner

ANEXO 4





Powered by CamScanner

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000574623

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: WNM INGENIEROS SAS FECHA 04/10/2025 07:40:42

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: HERNALDO ROJAS VELANDIA **C.C** 79208636

EDAD 53 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / HIGIENE POSTURAL

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Hernaldo Rojas

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

María Luisa Pérez Piña
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Calle 27 Sur Nº 19-07 Bogota PBX.:2784705 FAX.:2392301
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9006552074

9006552074

19323110

Fecha de Radicación: 03 10 2025

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	ROJAS	VELANDIA	HERNALDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79208636	Femenino [ ] Masculino [X]	D D M M A A A A: 11 03 1972

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.423.500			

Medellín / Distrito	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Corregimiento	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Razón Social o Nombre	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
WNM INGENIEROS SAS	NT	900174002-6	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CALLE 95 71-75 TORRE 2 AP 2502	3112041456	wnmingenieros@yahoo.com	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		[ ]	[ ]	D D M M A A A A	04 10 2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia y beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		Cambio Empleo

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

INTERNET

05/2018

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 03 de October de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de WNM INGENIEROS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C79208636	ROJAS VELANDIA HERNALDO	04/10/2025		nO163199	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/10/2025 10:08:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.204.186, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El (la) Señor(a) HERNALDO ROJAS VELANDIA identificado (a) con CC No 79208636, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 03 de octubre del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 10 de octubre de 2025, a las 10:30:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79208636
Código de Verificación	792086362510101030002

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Powered by CamScanner

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282260521

PIB
10:19:12

Bogotá DC, 10 de octubre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) HERNALDO ROJAS VELANDIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79208636:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Powered by CamScanner

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:10:00 AM horas del 10/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **79208636**

Apellidos y Nombres: **ROJAS VELANDIA HERNALDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Powered by CamScanner

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-539

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

HERNALDO ROJAS VELANDIA

Con número de identificación 79208636 vinculado a la empresa WNM INGENIEROS S.A.S con NIT 900174002-6, representada por NIÑO MELO WILLINGTON y con afiliación a la ARL SURA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 08 octubre 2025
se expide el 08 octubre 2025 en la ciudad de Bogotá

NATHALIA VARON LOZANO .
RES. No. 6437 29/06/2017
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

Powered by CamScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

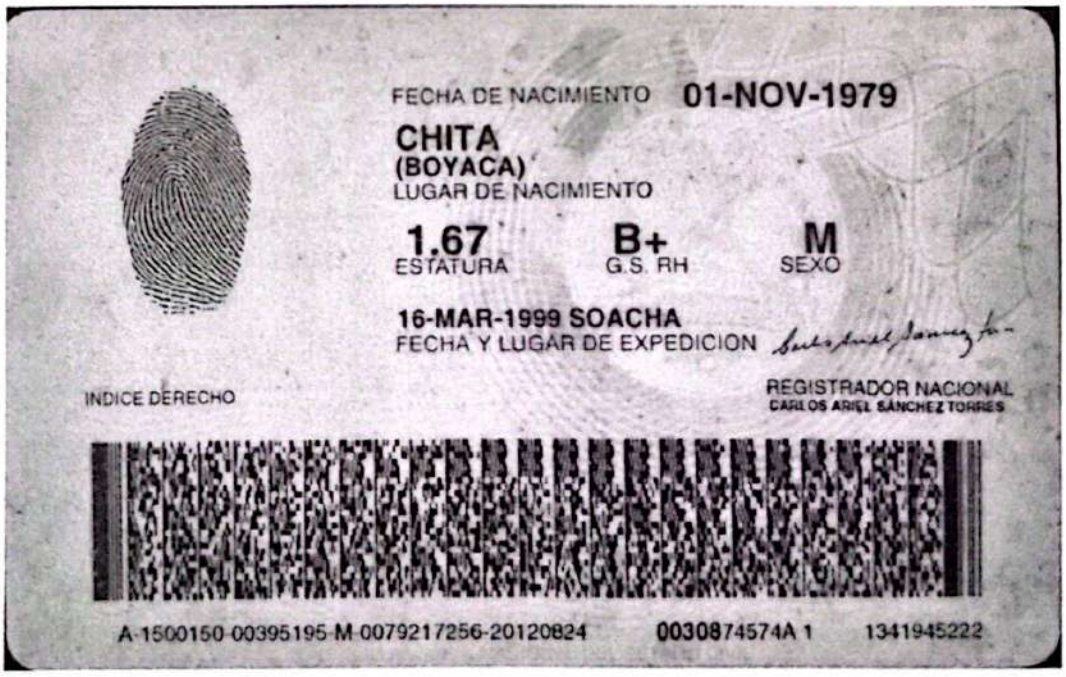
Que siendo las 14:15:12 horas del 01/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79208636,** Apellidos y Nombres **ROJAS VELANDIA HERNALDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **TRED INGENEIRIA** , con NIT **901734321-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN





Powered by CamScanner

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000574625

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: WNM INGENIEROS SAS FECHA 04/10/2025 07:43:22

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: OSCAR TIBADUIZA OCHOA **C.C** 79217256

EDAD 45 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑	Otros ☐
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

María Luisa Pérez Piña
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner