INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG- SST PERIODO AGOSTO – SEPTIEMBRE

CONTRATO DE OBRA No SED-LP-DCCEE-148-2019

OBJETO:

ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO, GRUPO 9

ALCALDÍA MAYOR BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE EDUCACIÓN

6. INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

6.1 OBJETIVO

Evidenciar y constatar la gestión realizada en el periodo Correspondiente entre 28 de agosto al 27 de septiembre de 2020, registro fotográfico y soportes específicos de cada requerimiento de seguridad y salud en el trabajo a evaluar según el FORMATO 002. LISTA DE CHEQUEO DE LA SST DEL CONTRATISTA EN OBRA.

6.2 CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS DE SST

6.2.1 INGRESO DE PERSONAL

Cada vez que ingresa un trabajador nuevo a la obra, se procede a revisar las afiliaciones correspondientes al sistema de seguridad social integral y/o se revisan los respectivos soportes de afiliación junto con el examen de ingreso, además se procede a realizar actualización del listado del personal de obra.

Anexo No. 1 y 2 - Lista de personal y planilla de pago seguridad social.

6.2.2 INDUCCIONES Y CAPACITACIONES

Durante el mes de septiembre se realizaron los siguientes temas de seguridad y salud en el trabajo.

- Responsabilidades de los trabajadores frente al SG –SST – 01 de septiembre de 2020
- Funciones del Comité de Convivencia – 01 de septiembre de 2020
- Autocuidado frente al COVID – 19 – 10 de septiembre de 2020
- Incidentes y Accidentes Laborales ARL Bolívar – 11 de septiembre de 2020
- Funciones de COPASST – 10 de septiembre de 2020
- Trabajo Seguro en Alturas ARL Bolívar– 15 de septiembre de 2020

Registro fotográfico:





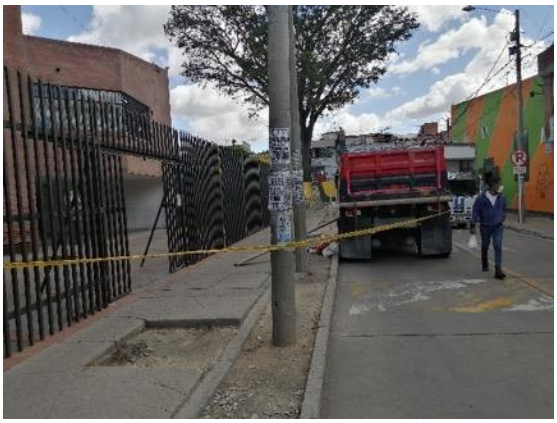




Anexo No.3 Registro de evaluaciones y capacitaciones.

6.2.3 SEÑALIZACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL ÁREA.

Se realiza delimitación de las áreas de trabajo en la obra.









6.2.4 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Gestionando el bienestar y cuidado de nuestros trabajadores el día 16 de septiembre de 2020 se realizó jornada de entrega de elementos de protección personal.

Anexo No. 4 Registro de entrega de elementos de protección personal.

6.2.5 ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS

La organización cuenta con un panorama de riesgos actualizado, el cual se encuentra publicado y divulgado a nuestros trabajadores en su área de trabajo. Bajo la metodología GTC 45; la cual se utiliza para la identificación, valoración y control de los peligros. En nuestro Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se tiene documentado e identificado las actividades. Donde los colaboradores conocen e identifican las actividades a las que se encuentran expuestos, promoviendo la prevención y control de los peligros.





Anexo No. 5 Permiso de trabajo en alturas y registro de la divulgación de la Matriz de Riesgos y Procedimiento.

6.2.6 MAQUINARIAS Y EQUIPOS

Durante este periodo se realizó inspección pre operacional de los siguientes equipos y/o herramientas:

- Inspección de herramienta menor
- Inspección de equipos de altura

Anexo No. 6 Registro de inspección.

6.2.7 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Todo el personal directo o sub contratado cuenta con los pagos de seguridad social al día.

Anexo No. 7 Planilla de Seguridad Social.

6.2.8 BIENESTAR

Las instalaciones cuentan con vestieres, donde los espacios cumplen con lo establecido en la Resolución 2400/79 para el manejo de ropas, implementos personales y Elementos de Protección Personal. También cuentan con baños suficientes y puntos de hidratación durante su jornada laboral.





6.2.9 ORDEN Y ASEO

El orden y el aseo en el trabajo son factores de gran importancia para la salud, la seguridad y la calidad de nuestro trabajo, por lo cual realizamos constantemente jornadas de orden y aseo en los frentes de trabajo.





6.2.10 DIVULGACIÓN

En todos nuestros proyectos contamos con una cartelera de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se publica diferentes documentos como lo son: políticas de seguridad, reglamento de higiene y seguridad industrial, matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de

riesgos, folleto de pausas activas, recomendaciones a nuestros visitantes y trabajadores frente al Coronavirus.





6.2.11 INDICADORES DE SST

Nuestros indicadores se basan según la Resolución 0312 de 2019. Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Anexo No. 7 Indicadores de Gestión

6.2.12 REPORTE Y ESTADISTICA DE ACCIDENTALIDAD

Durante los periodos de agosto y septiembre no se presentaron incidentes ni accidentes de trabajo.

Versión: 2 HSEQ-F-017 DOCUMENTO CONTROLADO	**INDICADORES ESTADISTICOS HSEQ**	

FECHA DEL REPORTE:	23 de septiembre de 2020
PERIODO REPORTADO:	Septiembre
REPORTADO POR:	Óscar Rivera Parra

INDICADOR	VALOR
N° de casos reportados en el periodo	0
N° de dias cargados / perdidos por Accidentes de Trabajo o Enfermedades Laborales	0
Total dias cargados o perdidos por causa de lesiones	0
Total de casos con tiempo perdido	0
Frecuencia de Accidentalidad	0,0
Severidad de Accidentalidad	0
Proporción de accidentes Mortales	0
Prevalencia de la enfermedad Laboral	0,0
Incidencia de la enfermedad Laboral	0,0

Frecuencia de accidentalidad: (Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el

Severidad de la accidentalidad: (Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

Proporción de accidentes de trabajo mortales: (Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100

Prevalencia de la enfermedad laboral: (Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000

Incidencia de la enfermedad laboral: (Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000

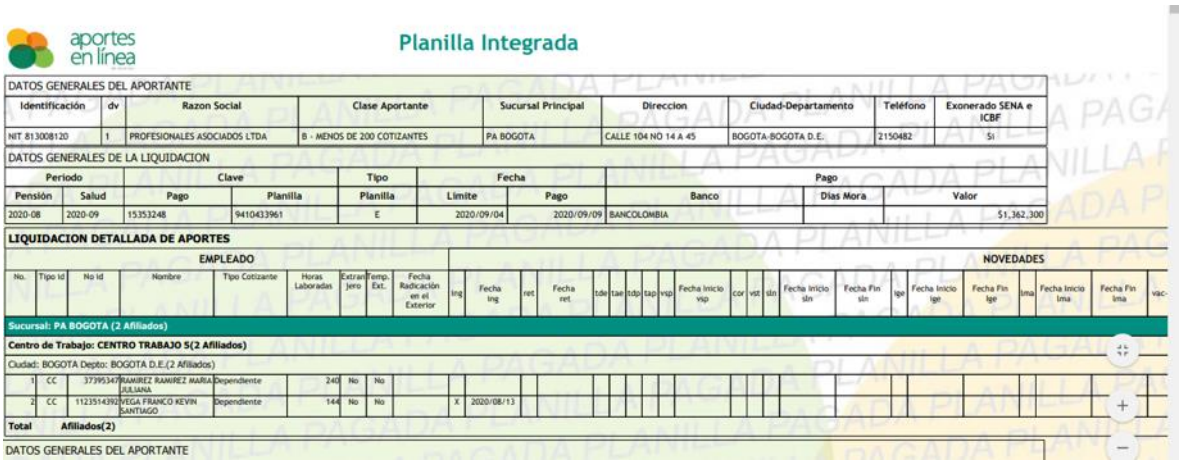
Nota: Los periodos a reportar trimestralmente son los siguientes:

Periodo 1: Enero - Marzo	Periodo 3: Julio - Septiembre
Periodo 2: Abril - Junio	Periodo 4: Octubre - Diciembre

ANEXOS

6.2.1 INGRESO DE PERSONAL

Anexo No. 1 y 2 - Lista de personal y planilla de pago seguridad social.



aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 813008120	1	PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PA BOGOTA	CALLE 104 NO 14 A 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2150482	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-09	15353248	9410433961	E	2020/09/04	2020/09/09	BANCOLOMBIA		51,362,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																								
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	Ret	Fecha Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Fecha Inicio Vsp	Cor	Vst	Sln	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	Ige	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	Lma	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	Vac				
Sucursal: PA BOGOTA (2 Afiliados)																																	
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 5(2 Afiliados)																																	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(2 Afiliados)																																	
1	CC	37395347	RAMIREZ RAMIREZ MARIA JULIANA	Dependiente	240	No	No																										
2	CC	1123514392	VEGA FRANCO KEVIN SANTIAGO	Dependiente	144	No	No		X	2020/08/13																							
Total		**Afiliados(2)**																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Planilla de pago, Profesionales Asociados.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901108867-2	CONSTRUCCIONES E INSTALACIONES FARIETA S.A.S.	Cr 125 65a-44	3208001053	hectorfarieta@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPL
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TC
2020-09	2020-08	E	15/09/2020	45387539	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No.
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	110.400	0		0		0	0	0	0	110.400	
EPS010	EPS Sura	800088702-2	5.900	0		0		0	0	0	0	5.900	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	5.900	0		0		0	0	0	0	5.900	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200	
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	28.200	0		0		0	0	0	0	28.200	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901108867-2	CONSTRUCCIONES E INSTALACIONES FARIETA S.A.S.	Cr 125 65a-44	3208001053	hectorfarieta@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILL
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2020-09	2020-08	E	15/09/2020	4538753

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Extranjero	Colombiano en el exterior	Afiliado Voluntario	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	C.COMPENSACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IB par
1	CC	1026261550	GOMEZ BUESAQUILLO ALDER	1	0			S	X	X															230201	146.301	23.500	0	0	0	0	EPS002	146.301	5.900	14-23	146.301	5	10.200	CCF24	146.301	4.400	
2	CC	12022585	MOSQUERA PANESSO JAIR EUGENIO	1	0			S																	231001	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS037	877.803	35.200	14-23	877.803	5	61.100	CCF24	877.803	26.400	
3	CC	12280352	ORDOÑEZ RAMOS JORGE HUMBERTO	1	0			S	X	X															231001	146.301	23.500	0	0	0	0	EPS017	146.301	5.900	14-23	146.301	5	10.200	CCF24	146.301	4.400	
4	CC	14228112	OYOLA JUSTO	1	0			S	X																25-14	351.122	56.200	0	0	0	0	EPSC34	351.122	14.100	14-23	351.122	5	24.500	CCF24	351.122	10.600	
5	CC	74347306	CIRO ALDOMAR BOHORQUEZ MARTINEZ	1	0			S	X	X															231001	146.301	23.500	0	0	0	0	EPS002	146.301	5.900	14-23	146.301	5	10.200	CCF24	146.301	4.400	
6	CC	79508346	CARVAJAL OYOLA LUIS EDUARDO	1	0			S	X																230301	351.122	56.200	0	0	0	0	EPS002	351.122	14.100	14-23	351.122	5	24.500	CCF24	351.122	10.600	
7	CC	79769305	JHON JAIRO BOLIVAR RAMIREZ	1	0			S	X																230201	146.301	23.500	0	0	0	0	EPS010	146.301	5.900	14-23	146.301	5	10.200	CCF24	146.301	4.400	
8	CC	80168676	CARVAJAL VELANDIA JHARRY ANTONIO	1	0			S																	230201	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	35.200	14-23	877.803	5	61.100	CCF24	877.803	26.400	
9	CC	80502910	CAPACHO VARGAS SANDRO ALDEMAR	1	0			S	X																230201	351.122	56.200	0	0	0	0	EPS002	351.122	14.100	14-23	351.122	5	24.500	CCF24	351.122	10.600	
10	PE	80887983008 1982	SUMOZA VILLALOBOS DARWIN JOSE	1	0			S	X																230301	351.122	56.200	0	0	0	0	EPSC34	351.122	14.100	14-23	351.122	5	24.500	CCF24	351.122	10.600	
11	PE	917066409091 994	CRESPO ROMERO JOHAN JOSE	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	35.200	14-23	877.803	5	61.100	CCF24	877.803	26.400	

Planilla de pago, Construcciones e Instalaciones Farieta.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900725154-2	Indumetalicas Hermanos Torres SAS		Calle 5 Bis No.68B-76	2606603	leidyatorresv@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILL
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2020-09	2020-08	E	17/09/2020	4543467

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pa
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
CCFC53	EPS-S Comfacundi	860045904-7	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	3.600	0		0		0	0	0	0	3.600
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	37.600	0		0		0	0	0	0	37.600

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a P
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	18.800	0	0	0	0	0	0		18.80

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900725154-2	Indumetalicas Hermanos Torres SAS		Calle 5 Bis No.68B-76	2606603	leidyatorresv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILL
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2020-09	2020-08	E	17/09/2020	4543467

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	IGE	TDE	TAE	SLN	VSP	VST	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRL	COMISIONCM	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IB par
1	CC	1022427843	TORRES GUERRA SAMUEL	1	0			S														230301	877.803	140.500	0	0	0	0	CCFC53	877.803	35.200	14-23	877.803	5	61.100	CCF22	877.803	35.200	
2	CC	1032415820	TORRES GORDILLO SAMUEL	1	0			S	X													230201	58.521	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.521	2.400	14-23	58.521	5	4.100	CCF22	58.521	2.400	
3	CC	1127667278	GONZALEZ CASTILLO JAVIER ALBERTO	1	0			S	X	X												230301	29.261	4.700	0	0	0	0	EPS002	29.261	1.200	14-23	29.261	5	2.100	CCF22	29.261	1.200	
4	CC	1140414831	LOAIZA GIL GUSTAVO ADOLFO	1	0			S	X													230201	58.521	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.521	2.400	14-23	58.521	5	4.100	CCF22	58.521	2.400	
5	CC	19193287	TORRES PEREZ JUAN DE DIOS	1	3			S															0	0	0	0	0	0	EPS017	877.803	35.200	14-23	877.803	5	61.100	CCF22	877.803	35.200	

Planilla de pago, Indumetalicas Hermanos Torres.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que OUTSOURCING DNL TRAMITES Y CONSULTORIAS SAS identificado(a) con NI 901066653 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JAVIER ENRIQUE NARVAEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1014262306

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9410601453	745268863	E	2020-09-17	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30																		$877,803	4%	$35,200
9410601453	745268863	E	2020-09-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																		$877,803	16%	$140,500
9410601453	745268863	E	2020-09-17	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-08	30																		$877,803		$0
9410601453	745268863	E	2020-09-17	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-08	30																		$877,803		$0
9410601453	745268863	E	2020-09-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-08	30																		$0	0%	$0
9410601453	745268863	E	2020-09-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-08	30																		$0	0%	$0
9410601453	745268863	E	2020-09-17	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																		$877,803	6.96%	$61,100
9410601453	745268863	E	2020-09-17	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																		$877,803	4%	$35,200

Este certificado se expide el día 2020-09-17 a las 02:38.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que OUTSOURCING DNL TRAMITES Y CONSULTORIAS SAS identificado(a) con NI 901066653 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para FELIPE MUÑOZ FONSECA identificado(a) con CC 1024492538

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9410601453	745268863	E	2020-09-17	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30																		$877,803	4%	$35,200
9410601453	745268863	E	2020-09-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																		$877,803	16%	$140,500
9410601453	745268863	E	2020-09-17	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-08	30																		$877,803		$0
9410601453	745268863	E	2020-09-17	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-08	30																		$877,803		$0
9410601453	745268863	E	2020-09-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-08	30																		$0	0%	$0
9410601453	745268863	E	2020-09-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-08	30																		$0	0%	$0
9410601453	745268863	E	2020-09-17	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																		$877,803	6.96%	$61,100
9410601453	745268863	E	2020-09-17	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																		$877,803	4%	$35,200

Este certificado se expide el día 2020-09-17 a las 02:39.

Planilla de pago, Felipe Muñoz Contreras (Plomeros).

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830073703
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAVIOBRAS LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV 15 NO. 119-03 OFF 325	TELÉFONO:	7900785
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

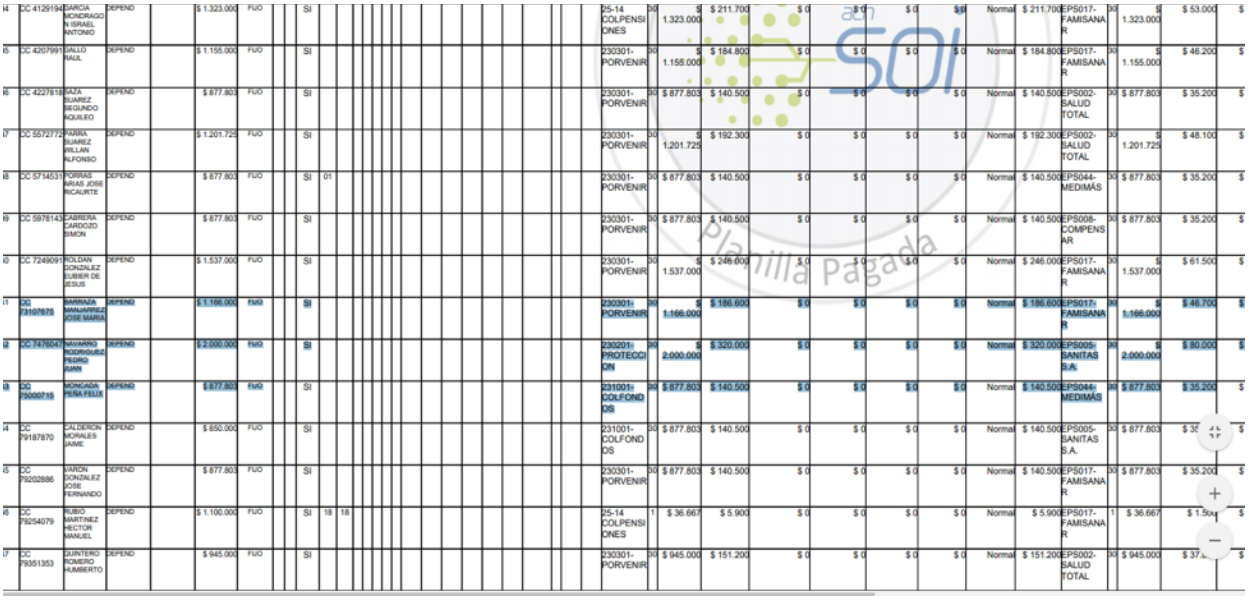
DATOS GENERALE			
NÚMERO PLANILLA:			7763139793
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/09/03

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN
231001	231001-COLFONDOS	7	$ 1.080.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
230201	230201- PROTECCION	11	$ 1.569.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
230301	230301-PORVENIR	29	$ 4.819.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
25-14	25-14 COLPENSIONES	20	$ 5.303.200	$ 0	$ 0	$ 47.500	$ 47.500	
SUBTOTALES:								

TOTAL APORTES A SALUD

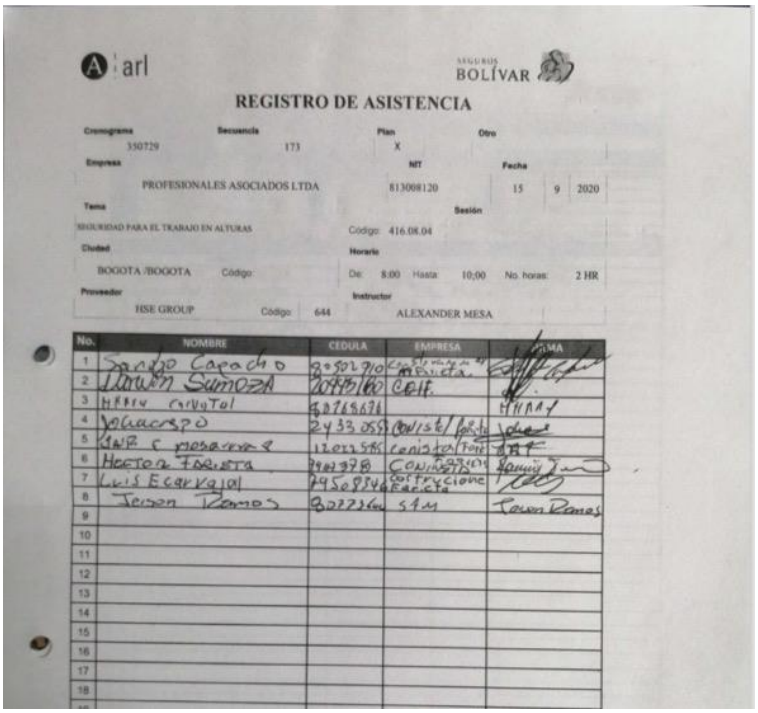
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZ
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 568.500	$ 0	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.900	$ 0	
CCFC53	CCFC53-COMFACUNDI	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 35.200		
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 345.500		
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 24.600		
EPS008	EPS008-COMPENSAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 213.300	$ 0	
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 79.200	$ 0	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 151.700		
EPS017	EPS017-FAMISANAR	27		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.399.900		
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.400		
SUBTOTALES:											



Planilla de pago, Paviobras.

6.2.2 INDUCCIONES Y CAPACITACIONES

Anexo No.3 Registro de evaluaciones y capacitaciones.



arl — SEGUROS BOLÍVAR

REGISTRO DE ASISTENCIA

Cronograma	Secuencia	Plan	Otro
350729	173	X	

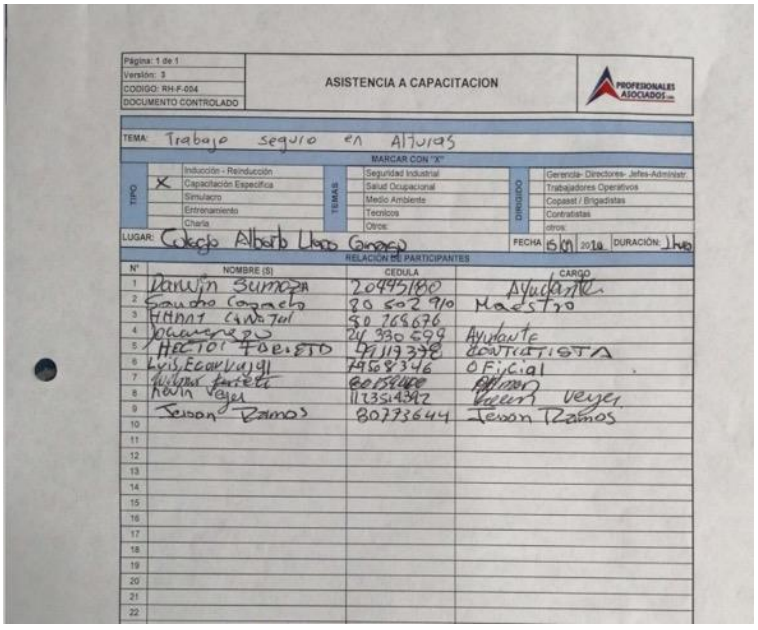
Empresa	NIT	Fecha		
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA	813008120	15	9	2020

Tema: SEGURIDAD PARA EL TRABAJO EN ALTURAS — Sesión — Código: 416.08.04

Ciudad: BOGOTA /BOGOTA — Código: — Horario: De: 8:00 Hasta: 10:00 No. horas: 2 HR

Proveedor: HSE GROUP — Código: 644 — Instructor: ALEXANDER MESA

No.	NOMBRE	CEDULA	EMPRESA	FIRMA
1	Sancho Caracho	80502910	[illegible]	
2	Darwin Sumoza	20495180	Colf.	
3	HANNY CARVAJAL	80769676		HANNY
4	[illegible]	24330599	[illegible]	
5	[illegible]	12012586	[illegible]	
6	HECTOR FORERO	79117378	CONTRATISTA	
7	LUIS EDGAR VEJAR	79508346	[illegible]	
8	Jeison Ramos	80773644	SAM	Jeison Ramos
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				



Página: 1 de 1 | Versión: 3 | CODIGO: RH-F-004 | DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION — PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Trabajo seguro en Alturas

MARCAR CON "X"

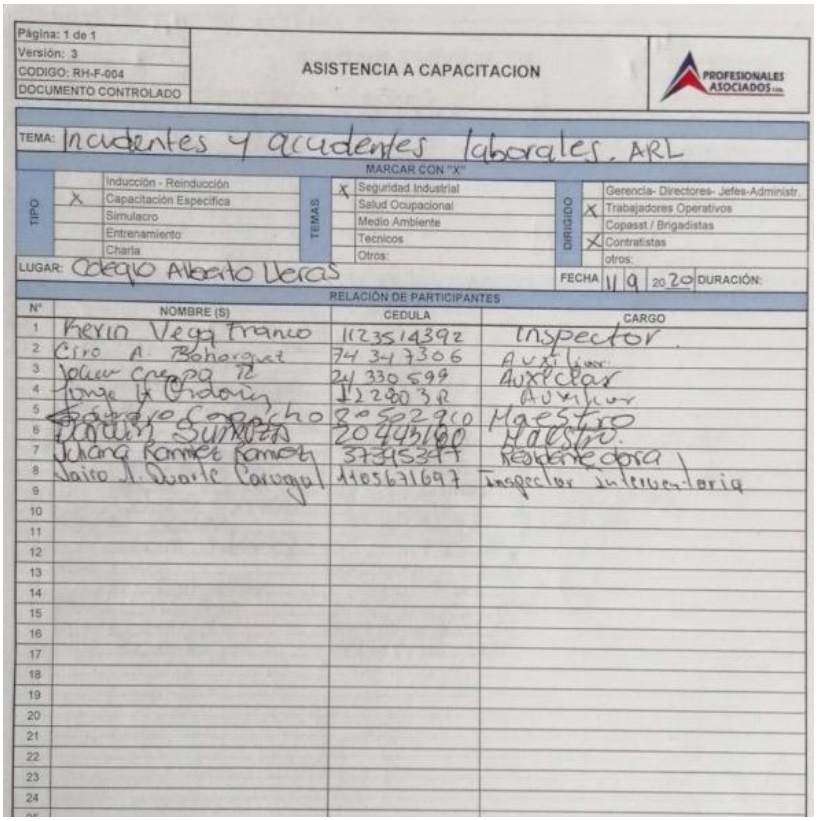
TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Jefes-Administr.	
Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos	
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Tecnicos		Contratistas	
Charla		Otros:		otros:	

LUGAR: Colegio Alberto Lleras Camargo — FECHA: 15 / 9 / 2020 — DURACIÓN: 1 hr

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Darwin Sumoza	20495180	Ayudante
2	Sancho Caracho	80 502 910	Maestro
3	HANNY CARVAJAL	80 769676	
4	[illegible]	24 330 599	Ayudante
5	HECTOR FORERO	79117378	CONTRATISTA
6	LUIS EDGAR VEJAR	79508346	OFICIAL
7	[illegible]	80154000	[illegible]
8	KEVIN VEJAR	1173514917	Darwin Vejar
9	Jeison Ramos	80773644	Jeison Ramos
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.



Página: 1 de 1
Versión: 3
CODIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Incidentes y accidentes laborales. ARL

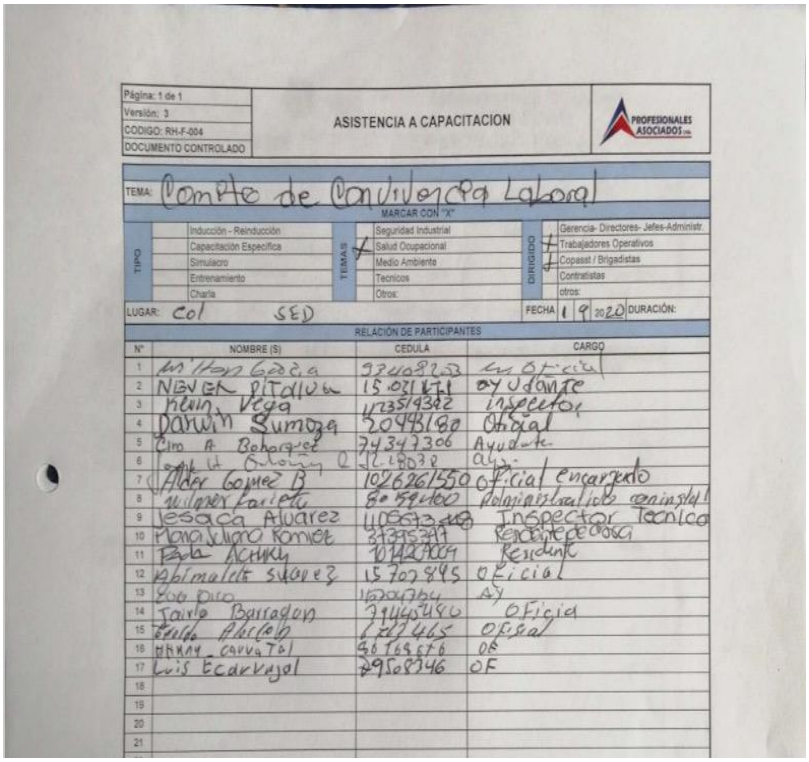
MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial	X	Gerencia- Directores- Jefes-Administr.	
Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional		Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	
Entrenamiento		Tecnicos		Contratistas	X
Charla		Otros:		otros:	

LUGAR: Colegio Alberto Lleras — FECHA 11 | 9 | 2020 — DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Kevin Vega Franco	1123514392	Inspector
2	Ciro A. Beharquet	74347306	Auxiliar
3	Javer Crespo R	24330599	Auxiliar
4	Jorge L Ordoñez	12280318	Auxiliar
5	Eduardo Gaspacho	80592910	Maestro
6	Darwin Sumoza	20493180	Maestro
7	Maria Romero Romero	37395311	Residente obra
8	Jairo A. Suarez Carvajal	1105671697	Inspector interventoria
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			



Página: 1 de 1
Versión: 3
CODIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Comite de Convivencia Laboral

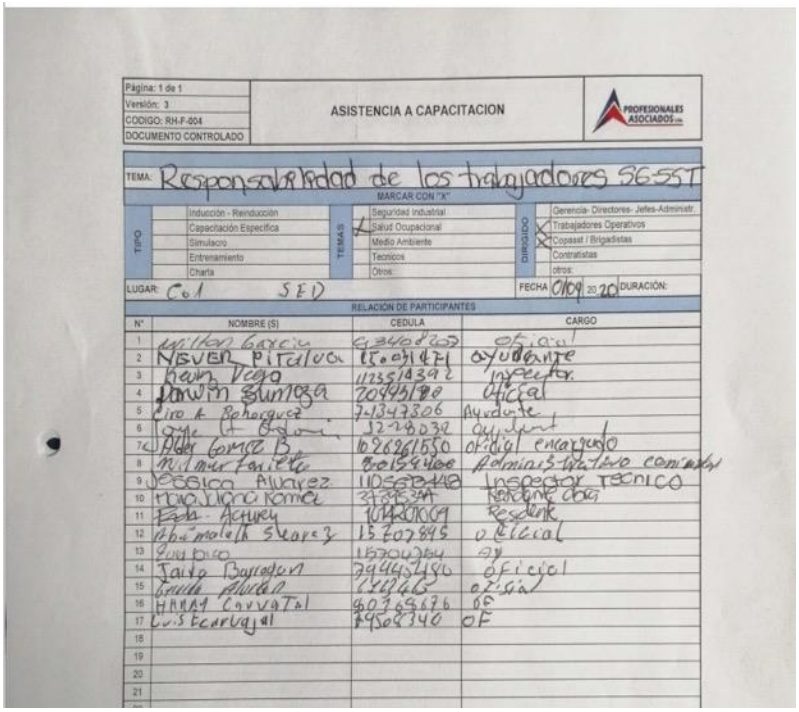
MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Jefes-Administr.	
Capacitación Específica		Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos	X
Simulacro		Medio Ambiente		Copasst / Brigadistas	X
Entrenamiento		Tecnicos		Contratistas	
Charla		Otros:		otros:	

LUGAR: Col SED — FECHA 1 | 9 | 2020 — DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Milton Garcia	93408263	en Oficial
2	NELSON PITALUA	15.021.471	AYUDANTE
3	Kevin Vega	1123514382	Inspector
4	Darwin Sumoza	20493180	Oficial
5	Ciro A Beharquet	74347306	Ayudante
6	[illegible]	12.280318	Ayu
7	Alder Gomez B	1026261550	Oficial encargado
8	wilmer Fariñez	80.592.960	Polarizador/aplicador reinstal
9	Jesaca Alvarez	1065613.[illegible]	Inspector Tecnico
10	Maria Alvaro Romero	37395311	Residente obra
11	Pablo ACHURY	1142[illegible]	Residente
12	Abimalet Suarez	15707895	Oficial
13	Yoo Pico	1[illegible]	Ay
14	Jairo Barragan	7446[illegible]	Oficial
15	Eduardo Abicelo	7[illegible]465	Oficial
16	MARIA CARVAJAL	36[illegible]	OF
17	Luis Ecarvajal	29508946	OF
18			
19			
20			
21			



Página: 1 de 1
Versión: 3
CODIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: Responsabilidad de los trabajadores SG-SST

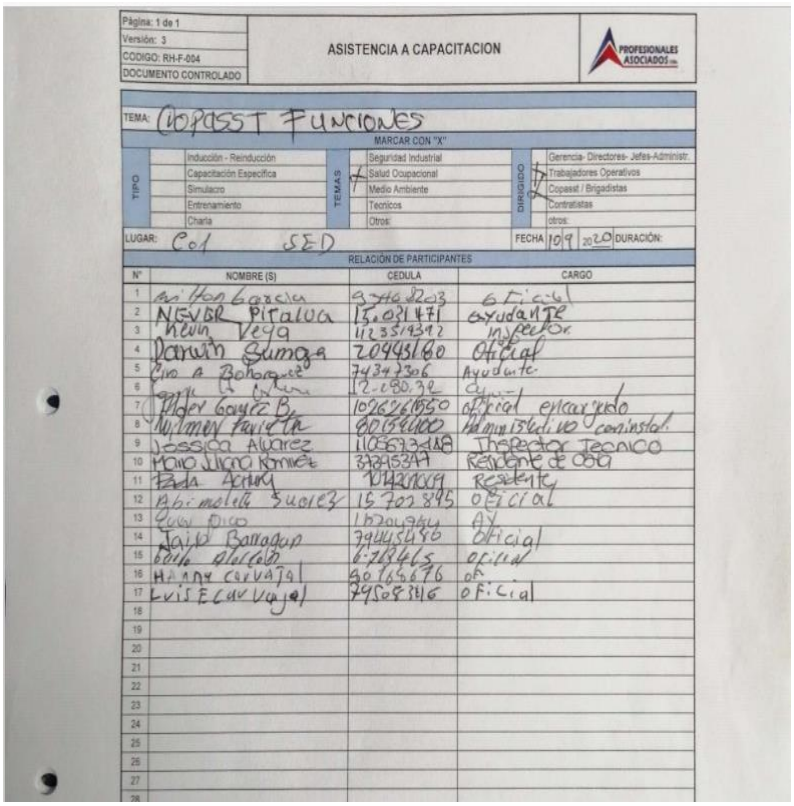
MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Jefes-Administr.
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente	X	Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Tecnicos		Contratistas
	Charla		Otros:		otros:

LUGAR: Col SED FECHA 01/09/2020 DURACIÓN:

RELACION DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Wilton Garcia	9346203	oficial
2	NEVER Pitalua	15.031471	ayudante
3	Kevin Vega	1123514392	Inspector
4	Darwin Zumaga	70945180	Oficial
5	Eiro A Bohorquez	7434306	Ayudante
6	[illegible]	12-080.32	Ayud
7	Alder Gomez B.	1026261850	oficial encargado
8	Wilmer Faviola	80154000	Administrativo contratista
9	Jessica Alvarez	1065934AA	Inspector Tecnico
10	Mario Jurado Romero	3737153AA	Residente de obra
11	Ruth Acuña	1047XXXX9	Residente
12	Abimeleth Suarez	15702895	Oficial
13	Guy Pico	1052094	AY
14	Jairo Barragan	7944545	Oficial
15	Emilio Alarcon	6-718465	oficial
16	HANAY CARVAJAL	30656696	OF
17	LUIS ECARVAJAL	79508346	OFICIAL
18			
19			
20			
21			



Página: 1 de 1
Versión: 3
CODIGO: RH-F-004
DOCUMENTO CONTROLADO

ASISTENCIA A CAPACITACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

TEMA: COPASST FUNCIONES

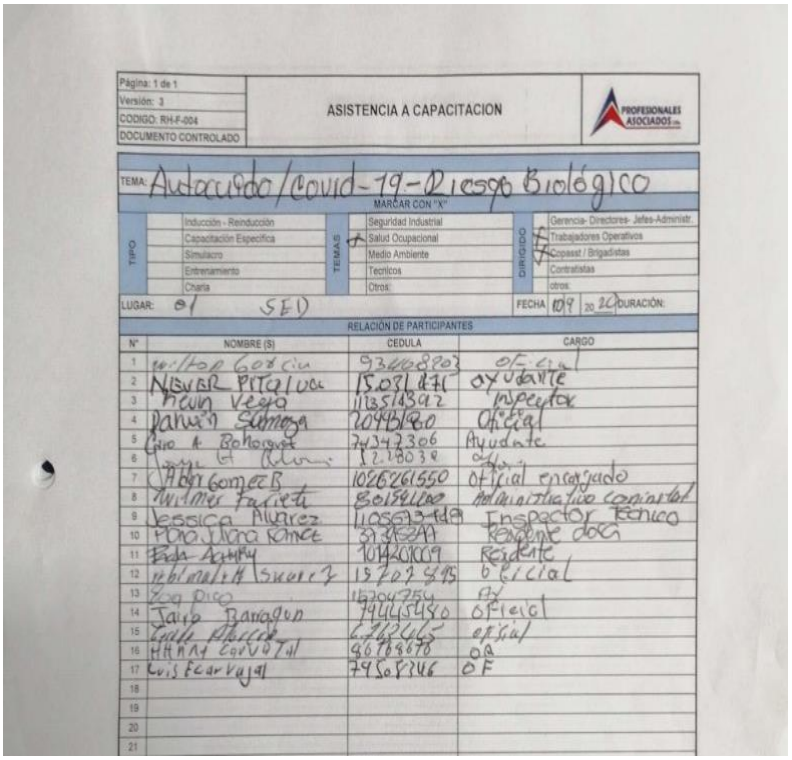
MARCAR CON "X"

TIPO		TEMAS		DIRIGIDO	
	Inducción - Reinducción		Seguridad Industrial		Gerencia- Directores- Jefes-Administr.
	Capacitación Específica	X	Salud Ocupacional	X	Trabajadores Operativos
	Simulacro		Medio Ambiente	X	Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento		Tecnicos		Contratistas
	Charla		Otros:		otros:

LUGAR: Col SED FECHA 10/9/2020 DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	Wilton Garcia	9346203	Oficial
2	NEVER Pitalua	15.031471	ayudante
3	Kevin Vega	1123514392	Inspector
4	Darwin Zumaga	70945180	Oficial
5	Eiro A Bohorquez	7434306	Ayudante
6	[illegible]	12-080.32	Ayud
7	Alder Gomez B.	1026261850	oficial encargado
8	Wilmer Faviola	80154000	Administrativo contratista
9	Jessica Alvarez	1065934AA	Inspector Tecnico
10	Mario Jurado Romero	3737153AA	Residente de obra
11	Ruth Acuña	1047XXXX9	Residente
12	Abimeleth Suarez	15702895	Oficial
13	Guy Pico	1052094	AY
14	Jairo Barragan	7944545	Oficial
15	Emilio Alarcon	6-718465	oficial
16	HANAY CARVAJAL	30656696	OF
17	LUIS ECARVAJAL	79508346	OFICIAL
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			



Página: 1 de 1	ASISTENCIA A CAPACITACION	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.
Versión: 3		
CODIGO: RH-F-004		
DOCUMENTO CONTROLADO		

TEMA: Autocuidado / Covid-19 - Riesgo Biológico

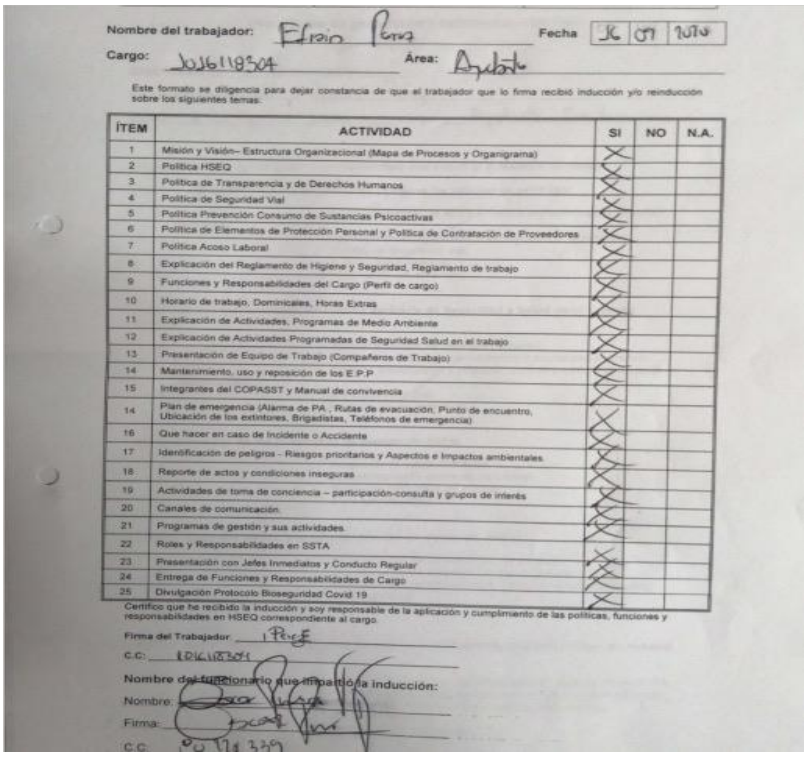
MARCAR CON "X"

Cap.	Inducción - Reinducción		TEMAS	Seguridad Industrial		DIRIGIDO	Gerencia- Directores- Jefes-Administr.
	Capacitación Específica			Salud Ocupacional	X		Trabajadores Operativos
	Simulacro			Medio Ambiente			Copasst / Brigadistas
	Entrenamiento			Tecnicos			Contratistas
	Charla			Otros:			otros:

LUGAR: 01 SED FECHA 10/9/20 DURACIÓN:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

N°	NOMBRE (S)	CEDULA	CARGO
1	[illegible]	93[illegible]8803	Of. Civil
2	NELSON PITA [illegible]	15.038.[illegible]76	AYUDANTE
3	Irwin Vega	1135143912	Inspector
4	Jairo Zamora	2098[illegible]80	Oficial
5	Gio A Bohorquez	74347306	Ayudante
6	[illegible]	12.[illegible]038	Of. Civil
7	Abraham Gomez B.	1026261550	Oficial encargado
8	Wilmer Farieta	80154[illegible]00	Administrativo comercial
9	Jessica Alvarez	1105[illegible]-1d9	Inspector Tecnico
10	Ana Ilona Ramos	51[illegible]241	Residente doca
11	[illegible]	1014[illegible]009	Residente
12	[illegible] Suarez	1[illegible]207[illegible]95	Oficial
13	[illegible]	15[illegible]254	AY
14	Jairo Barragan	7446[illegible]450	Oficial
15	[illegible]	6.[illegible]465	oficial
16	[illegible]	96[illegible]678	OA
17	Luis Fdo Vajal	7956[illegible]346	OF
18			
19			
20			
21			



Nombre del trabajador: Efrain [illegible] Fecha 16 07 2020

Cargo: 1036118504 Área: Ayudante

Este formato se diligencia para dejar constancia de que el trabajador que lo firma recibió inducción y/o reinducción sobre los siguientes temas:

ÍTEM	ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
1	Misión y Visión– Estructura Organizacional (Mapa de Procesos y Organigrama)	X		
2	Política HSEQ	X		
3	Política de Transparencia y de Derechos Humanos	X		
4	Política de Seguridad Vial	X		
5	Política Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas	X		
6	Política de Elementos de Protección Personal y Política de Contratación de Proveedores	X		
7	Política Acoso Laboral	X		
8	Explicación del Reglamento de Higiene y Seguridad, Reglamento de trabajo	X		
9	Funciones y Responsabilidades del Cargo (Perfil de cargo)	X		
10	Horario de trabajo, Dominicales, Horas Extras	X		
11	Explicación de Actividades, Programas de Medio Ambiente	X		
12	Explicación de Actividades Programadas de Seguridad Salud en el trabajo	X		
13	Presentación de Equipo de Trabajo (Compañeros de Trabajo)	X		
14	Mantenimiento, uso y reposición de los E.P.P	X		
15	Integrantes del COPASST y Manual de convivencia	X		
14	Plan de emergencia (Alarma de PA , Rutas de evacuación, Punto de encuentro, Ubicación de los extintores, Brigadistas, Teléfonos de emergencia)	X		
16	Que hacer en caso de Incidente o Accidente	X		
17	Identificación de peligros - Riesgos prioritarios y Aspectos e Impactos ambientales	X		
18	Reporte de actos y condiciones inseguras	X		
19	Actividades de toma de conciencia – participación-consulta y grupos de interés	X		
20	Canales de comunicación.	X		
21	Programas de gestión y sus actividades.	X		
22	Roles y Responsabilidades en SSTA	X		
23	Presentación con Jefes Inmediatos y Conducto Regular	X		
24	Entrega de Funciones y Responsabilidades de Cargo	X		
25	Divulgación Protocolo Bioseguridad Covid 19	X		

Certifico que he recibido la inducción y soy responsable de la aplicación y cumplimiento de las políticas, funciones y responsabilidades en HSEQ correspondiente al cargo.

Firma del Trabajador: [signature]

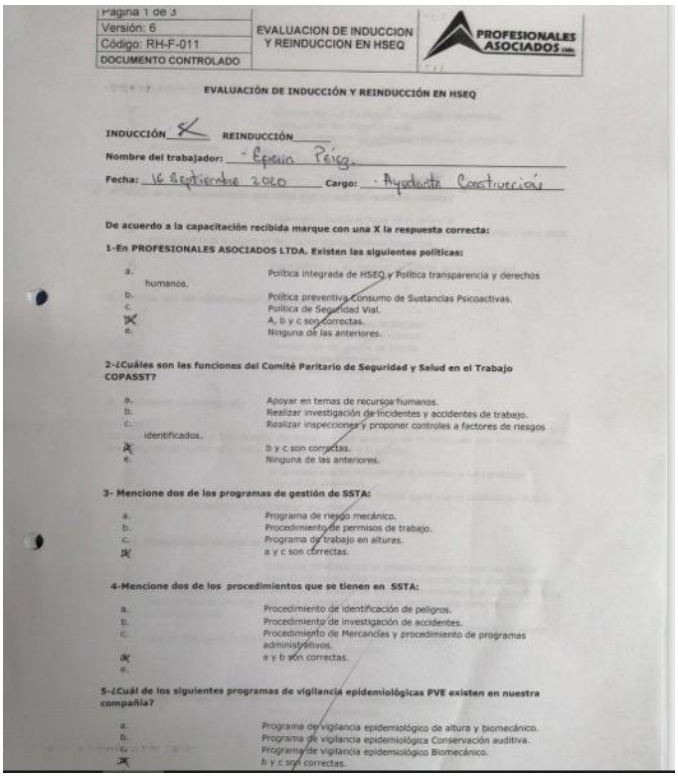
C.C: 1036118504

Nombre del funcionario que impartió la inducción:

Nombre: [illegible]

Firma: [signature]

C.C: [illegible]



Página 1 de 3
Versión: 6
Código: RH-F-011
DOCUMENTO CONTROLADO

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION EN HSEQ

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** ____

Nombre del trabajador: Epsein Pérez.

Fecha: 16 Septiembre 2020 **Cargo:** Ayudante Construcción

De acuerdo a la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política preventiva Consumo de Sustancias Psicoactivas.
c. Política de Seguridad Vial.
X A, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

2-¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Apoyar en temas de recursos humanos.
b. Realizar investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados.
X b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

3- Mencione dos de los programas de gestión de SSTA:

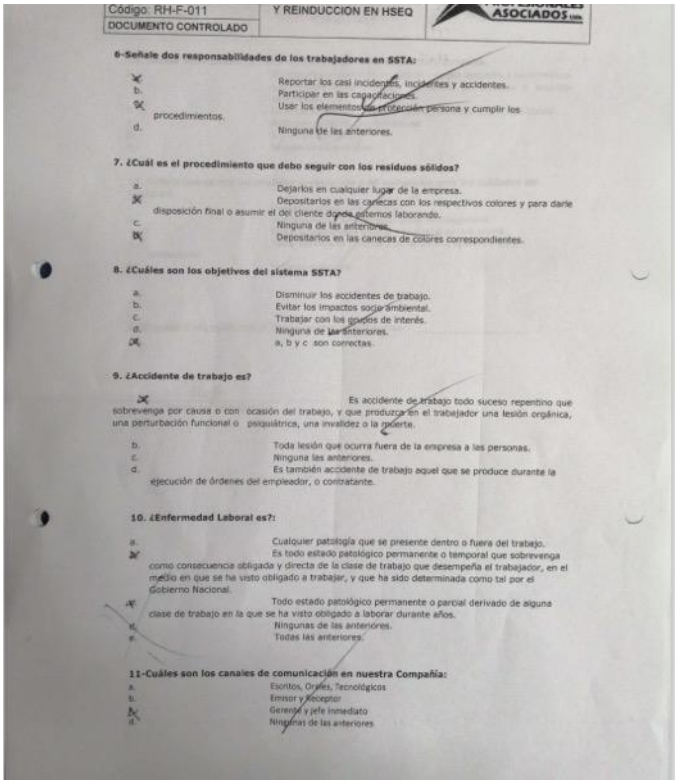
a. Programa de riesgo mecánico.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo en alturas.
X a y c son correctas.

4-Mencione dos de los procedimientos que se tienen en SSTA:

a. Procedimiento de identificación de peligros.
b. Procedimiento de investigación de accidentes.
c. Procedimiento de Mercancías y procedimiento de programas administrativos.
X a y b son correctas.
e.

5-¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológicas PVE existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico de altura y biomecánico.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico.
X b y c son correctas.



Código: RH-F-011
DOCUMENTO CONTROLADO

Y REINDUCCION EN HSEQ

ASOCIADOS Ltda.

6-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

X a. Reportar los casi incidentes, incidentes y accidentes.
b. Participar en las capacitaciones.
X c. Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos.
d. Ninguna de las anteriores.

7. ¿Cuál es el procedimiento que debe seguir con los residuos sólidos?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la empresa.
X b. Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Ninguna de las anteriores.
X d. Depositarlos en las canecas de colores correspondientes.

8. ¿Cuáles son los objetivos del sistema SSTA?

a. Disminuir los accidentes de trabajo.
b. Evitar los impactos socio ambiental.
c. Trabajar con los grupos de interés.
d. Ninguna de las anteriores.
X a, b y c son correctas.

9. ¿Accidente de trabajo es?

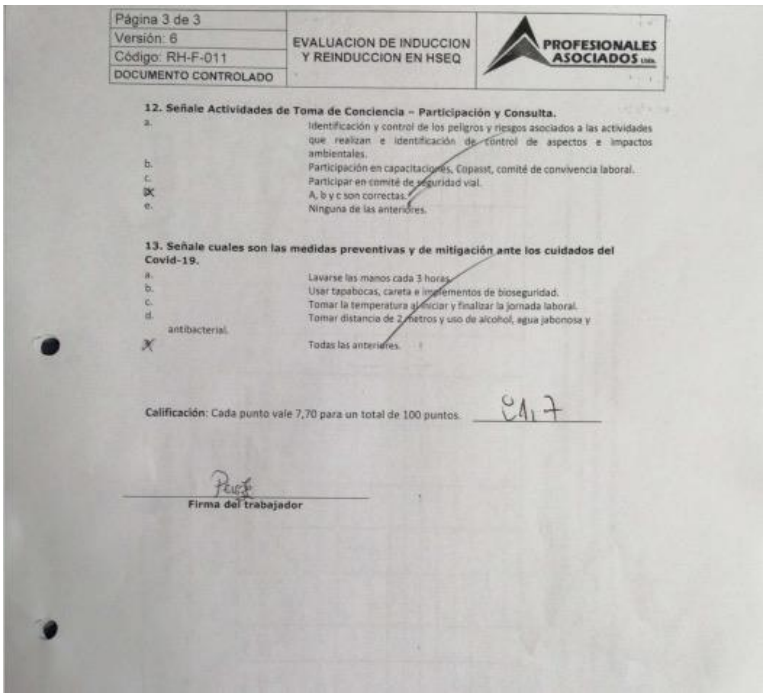
X a. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.

10. ¿Enfermedad Laboral es?:

a. Cualquier patología que se presente dentro o fuera del trabajo.
X b. Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ninguna de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

11-Cuáles son los canales de comunicación en nuestra Compañía:

a. Escritos, Orales, Tecnológicos
b. Emisor y Receptor
X c. Gerente y jefe inmediato
d. Ninguna de las anteriores



Página 3 de 3	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION EN HSEQ	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.
Versión: 6		
Código: RH-F-011		
DOCUMENTO CONTROLADO		

12. Señale Actividades de Toma de Conciencia – Participación y Consulta.

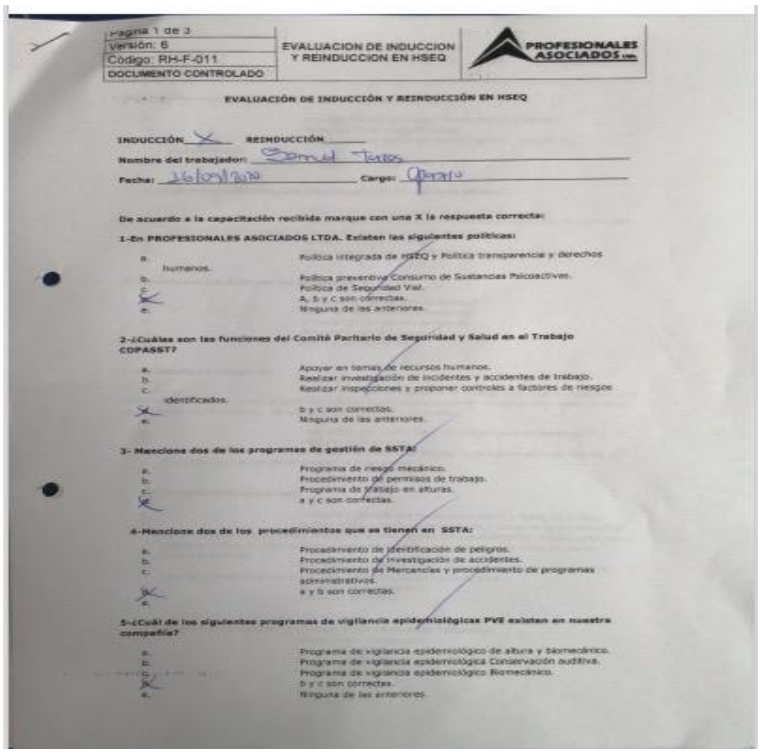
a. Identificación y control de los peligros y riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de control de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones, Copasst, comité de convivencia laboral.
c. Participar en comité de seguridad vial.
X d. A, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

13. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

a. Lavarse las manos cada 3 horas.
b. Usar tapabocas, careta e implementos de bioseguridad.
c. Tomar la temperatura al iniciar y finalizar la jornada laboral.
d. Tomar distancia de 2 metros y uso de alcohol, agua jabonosa y antibacterial.
X Todas las anteriores.

Calificación: Cada punto vale 7,70 para un total de 100 puntos. 100

Firma del trabajador



Página 1 de 3	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION EN HSEQ	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.
Versión: 6		
Código: RH-F-011		
DOCUMENTO CONTROLADO		

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSEQ

INDUCCIÓN X **REINDUCCIÓN** ____

Nombre del trabajador: Samuel Tejos

Fecha: 16/09/2020 **Cargo:** Operario

De acuerdo a la capacitación recibida marque con una X la respuesta correcta:

1-En PROFESSIONALES ASOCIADOS LTDA. Existen las siguientes políticas:

a. Política integrada de HSEQ y Política transparencia y derechos humanos.
b. Política preventiva Consumo de Sustancias Psicoactivas.
c. Política de Seguridad Vial.
X d. A, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

2-¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST?

a. Apoyar en temas de recursos humanos.
b. Realizar investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
c. Realizar inspecciones y proponer controles a factores de riesgos identificados.
X d. b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

3- Mencione dos de los programas de gestión de SST:

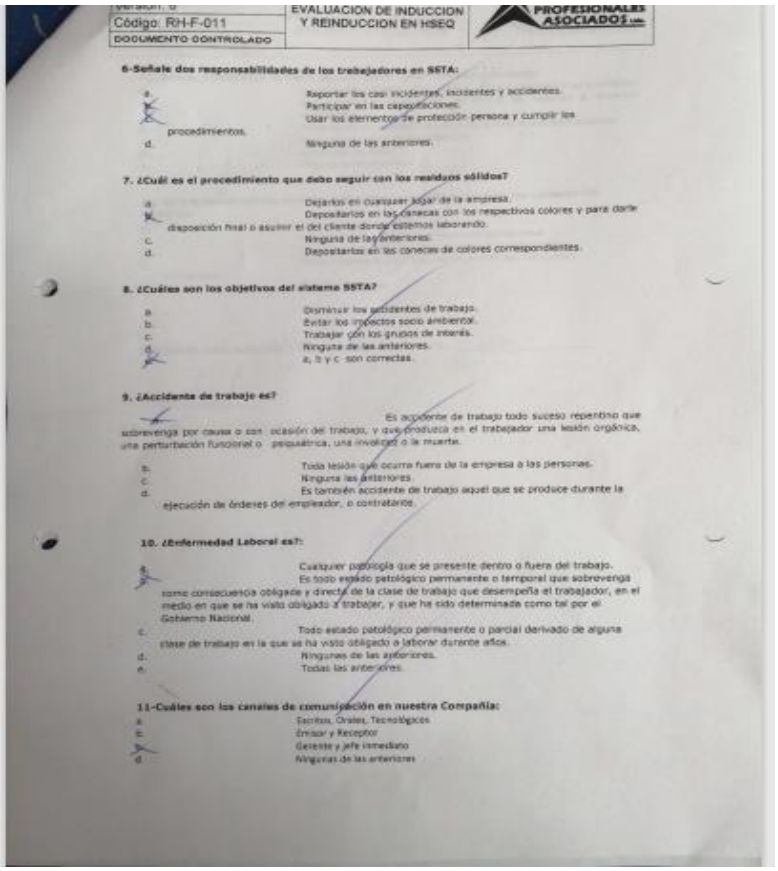
a. Programa de riesgo mecánico.
b. Procedimiento de permisos de trabajo.
c. Programa de trabajo en alturas.
X d. a y c son correctas.

4-Mencione dos de los procedimientos que se tienen en SSTA:

a. Procedimiento de identificación de peligros.
b. Procedimiento de investigación de accidentes.
c. Procedimiento de Mercancías y procedimiento de programas administrativos.
X d. a y b son correctas.
e.

5-¿Cuál de los siguientes programas de vigilancia epidemiológicas PVE existen en nuestra compañía?

a. Programa de vigilancia epidemiológico de altura y biomecánico.
b. Programa de vigilancia epidemiológica Conservación auditiva.
c. Programa de vigilancia epidemiológico Biomecánico.
X d. b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.



Versión: 6
Código: RH-F-011
DOCUMENTO CONTROLADO

EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION EN HSEQ

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

6-Señale dos responsabilidades de los trabajadores en SSTA:

a. Reportar los casi incidentes, incidentes y accidentes.
X Participar en las capacitaciones.
X Usar los elementos de protección persona y cumplir los procedimientos.
d. Ninguna de las anteriores.

7. ¿Cuál es el procedimiento que debo seguir con los residuos sólidos?

a. Dejarlos en cualquier lugar de la empresa.
X Depositarlos en las canecas con los respectivos colores y para darle disposición final o asumir el del cliente donde estemos laborando.
c. Ninguna de las anteriores.
d. Depositarlos en las canecas de colores correspondientes.

8. ¿Cuáles son los objetivos del sistema SSTA?

a. Disminuir los accidentes de trabajo.
b. Evitar los impactos socio ambiental.
c. Trabajar con los grupos de interés.
d. Ninguna de las anteriores.
X a, b y c son correctas.

9. ¿Accidente de trabajo es?

X Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

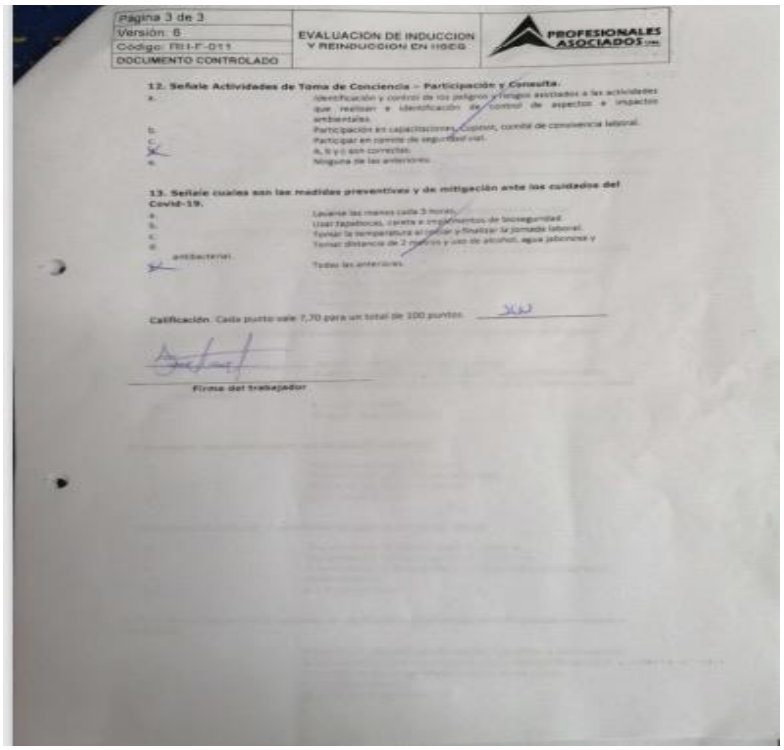
b. Toda lesión que ocurra fuera de la empresa a las personas.
c. Ninguna las anteriores.
d. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante.

10. ¿Enfermedad Laboral es?:

X Cualquier patología que se presente dentro o fuera del trabajo.
Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.
c. Todo estado patológico permanente o parcial derivado de alguna clase de trabajo en la que se ha visto obligado a laborar durante años.
d. Ninguna de las anteriores.
e. Todas las anteriores.

11-Cuáles son los canales de comunicación en nuestra Compañía:

a. Escritos, Orales, Tecnológicos
b. Emisor y Receptor
X Gerente y jefe inmediato
d Ninguna de las anteriores



Página 3 de 3
Versión: 6
Código: RH-F-011
DOCUMENTO CONTROLADO

EVALUACIÓN DE INDUCCION Y REINDUCCION EN HSEQ

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

12. Señale Actividades de Toma de Conciencia – Participación y Consulta.

a. Identificación y control de los peligros y riesgos asociados a las actividades que realizan e identificación de control de aspectos e impactos ambientales.
b. Participación en capacitaciones, Copasst, comité de convivencia laboral.
c. Participar en comité de seguridad vial.
X a, b y c son correctas.
e. Ninguna de las anteriores.

13. Señale cuales son las medidas preventivas y de mitigación ante los cuidados del Covid-19.

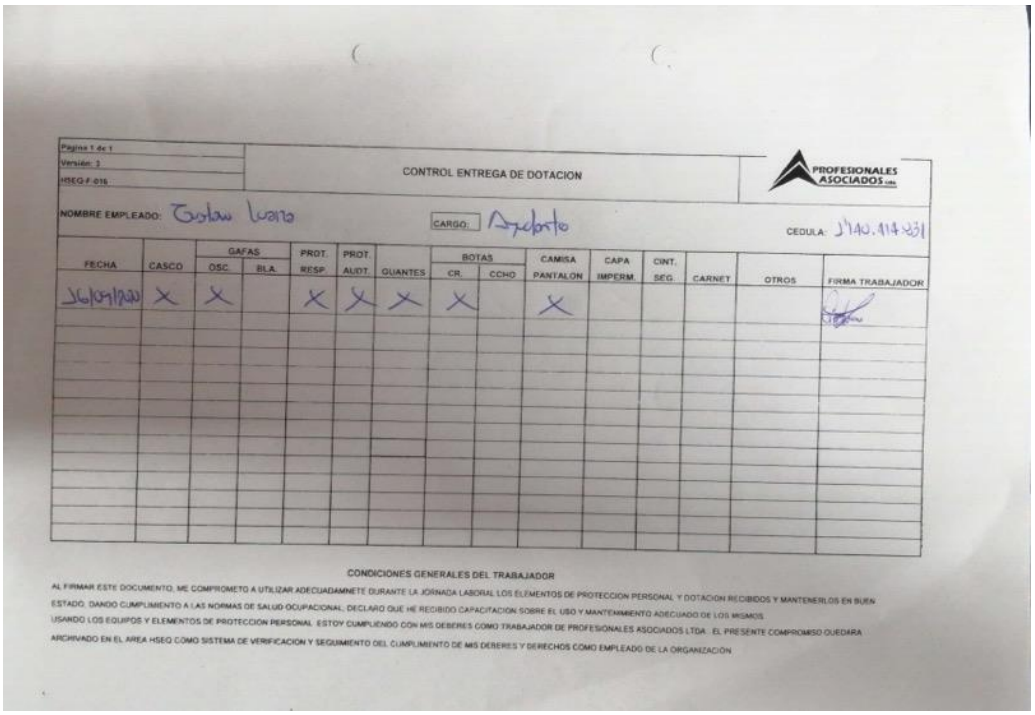
a. Lavarse las manos cada 3 horas.
b. Usar tapabocas, careta e implementos de bioseguridad.
c. Tomar la temperatura al iniciar y finalizar la jornada laboral.
d Tomar distancia de 2 metros y uso de alcohol, agua jabonosa y antibacterial.
X Todas las anteriores.

Calificación. Cada punto vale 7,70 para un total de 100 puntos. 100

Firma del trabajador

6.2.4 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Anexo No. 4 Registro de entrega de elementos de protección personal.



Página 1 de 1
Versión: 3
HSEQ-F-016

CONTROL ENTREGA DE DOTACION

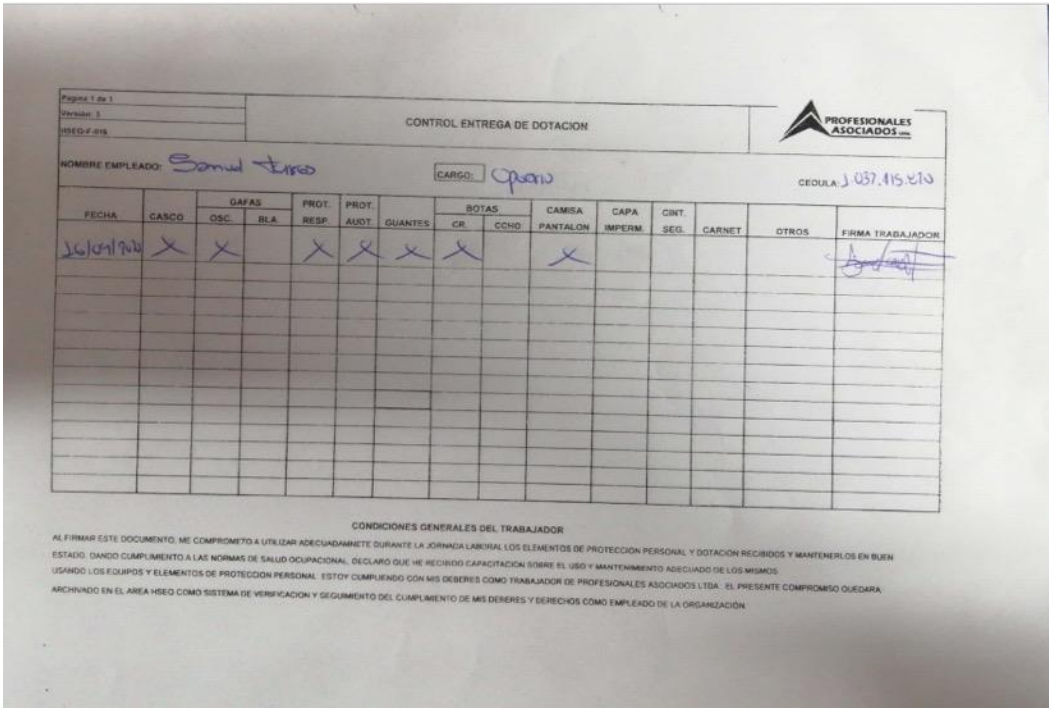
PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

NOMBRE EMPLEADO: Gustavo Luna CARGO: Ayudante CEDULA: 1'140.914.231

FECHA	CASCO	GAFAS OSC.	GAFAS BLA.	PROT. RESP.	PROT. AUDT.	GUANTES	BOTAS CR.	BOTAS CCHO	CAMISA PANTALON	CAPA IMPERM.	CINT. SEG.	CARNET	OTROS	FIRMA TRABAJADOR
16/09/2020	X	X		X	X	X	X		X					

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJADOR

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ME COMPROMETO A UTILIZAR ADECUADAMNETE DURANTE LA JORNADA LABORAL LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. DECLARO QUE HE RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LOS MISMOS USANDO LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. ESTOY CUMPLIENDO CON MIS DEBERES COMO TRABAJADOR DE PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. EL PRESENTE COMPROMISO QUEDARA ARCHIVADO EN EL AREA HSEQ COMO SISTEMA DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES Y DERECHOS COMO EMPLEADO DE LA ORGANIZACIÓN



Página 1 de 1
Versión: 3
HSEQ-F-016

CONTROL ENTREGA DE DOTACION

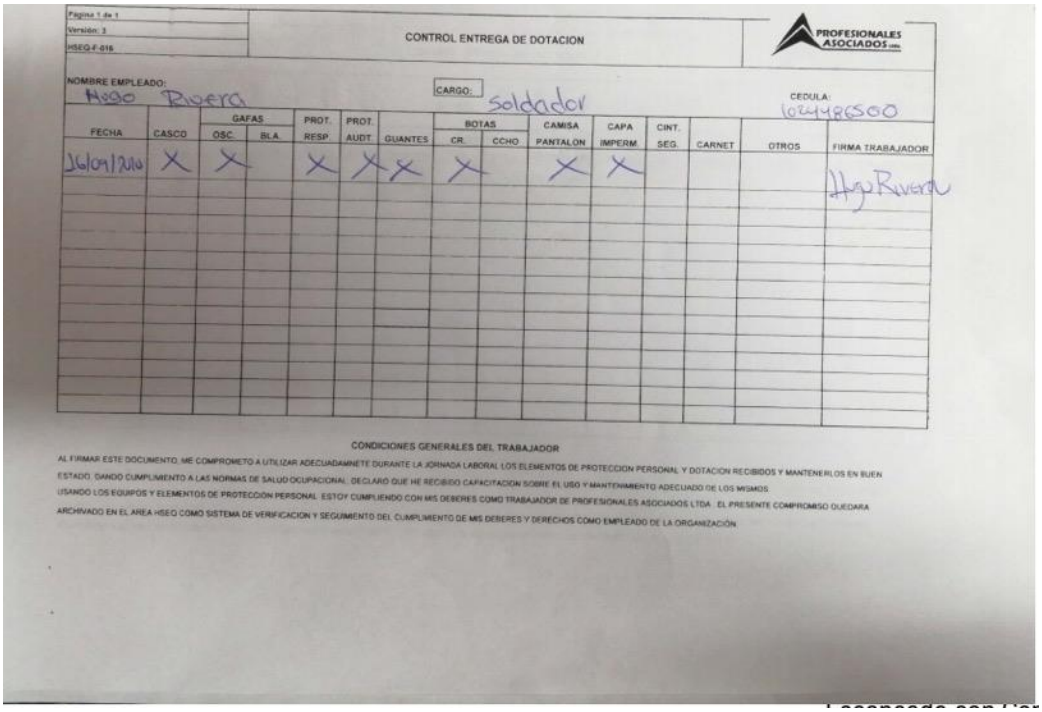
PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

NOMBRE EMPLEADO: Samuel Tirado CARGO: Oficial CEDULA: 1.037.115.270

FECHA	CASCO	GAFAS OSC.	GAFAS BLA.	PROT. RESP.	PROT. AUDT.	GUANTES	BOTAS CR.	BOTAS CCHO	CAMISA PANTALON	CAPA IMPERM.	CINT. SEG.	CARNET	OTROS	FIRMA TRABAJADOR
16/09/2020	X	X		X	X	X	X		X					

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJADOR

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ME COMPROMETO A UTILIZAR ADECUADAMNETE DURANTE LA JORNADA LABORAL LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. DECLARO QUE HE RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LOS MISMOS USANDO LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. ESTOY CUMPLIENDO CON MIS DEBERES COMO TRABAJADOR DE PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. EL PRESENTE COMPROMISO QUEDARA ARCHIVADO EN EL AREA HSEQ COMO SISTEMA DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES Y DERECHOS COMO EMPLEADO DE LA ORGANIZACIÓN



Página 1 de 1
Versión: 3
HSEQ-F-016

CONTROL ENTREGA DE DOTACION

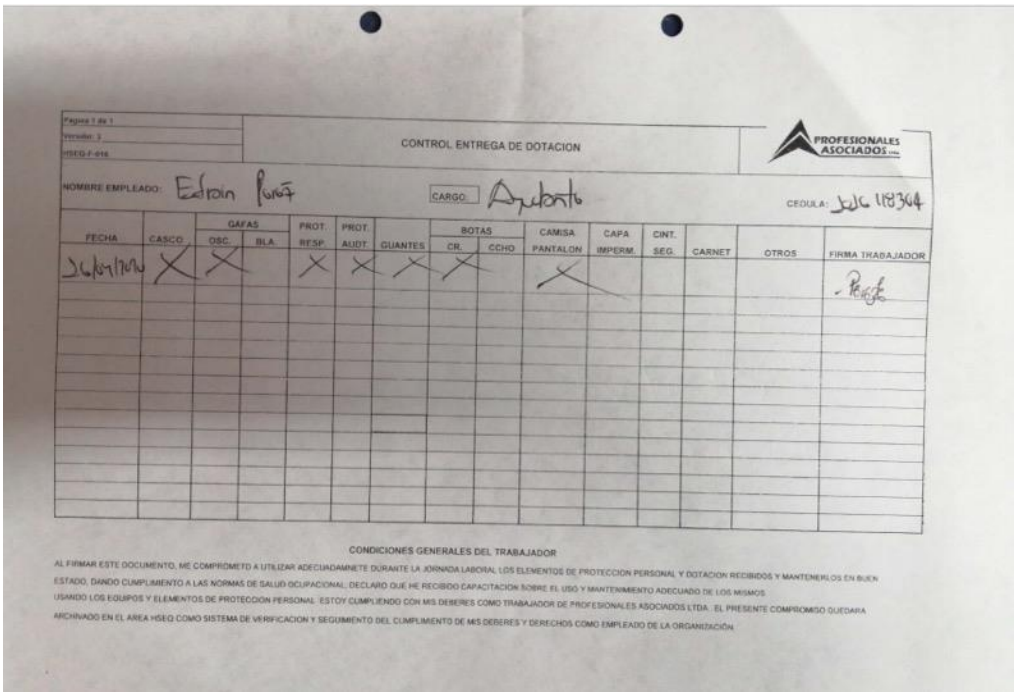
PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

NOMBRE EMPLEADO: Hugo Rivera CARGO: soldador CEDULA: 1024485800

FECHA	CASCO	GAFAS OSC.	GAFAS BLA.	PROT. RESP.	PROT. AUDT.	GUANTES	BOTAS CR.	BOTAS CCHO	CAMISA PANTALON	CAPA IMPERM.	CINT. SEG.	CARNET	OTROS	FIRMA TRABAJADOR
16/09/2016	X	X		X	X	X	X		X	X				Hugo Rivera

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJADOR

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ME COMPROMETO A UTILIZAR ADECUADAMNETE DURANTE LA JORNADA LABORAL LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. DECLARO QUE HE RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LOS MISMOS. USANDO LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. ESTOY CUMPLIENDO CON MIS DEBERES COMO TRABAJADOR DE PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. EL PRESENTE COMPROMISO QUEDARA ARCHIVADO EN EL AREA HSEQ COMO SISTEMA DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES Y DERECHOS COMO EMPLEADO DE LA ORGANIZACIÓN



Página 1 de 1
Versión: 3
HSEQ-F-016

CONTROL ENTREGA DE DOTACION

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

NOMBRE EMPLEADO: Edwin Ruiz CARGO: Ayudante CEDULA: 1116 119364

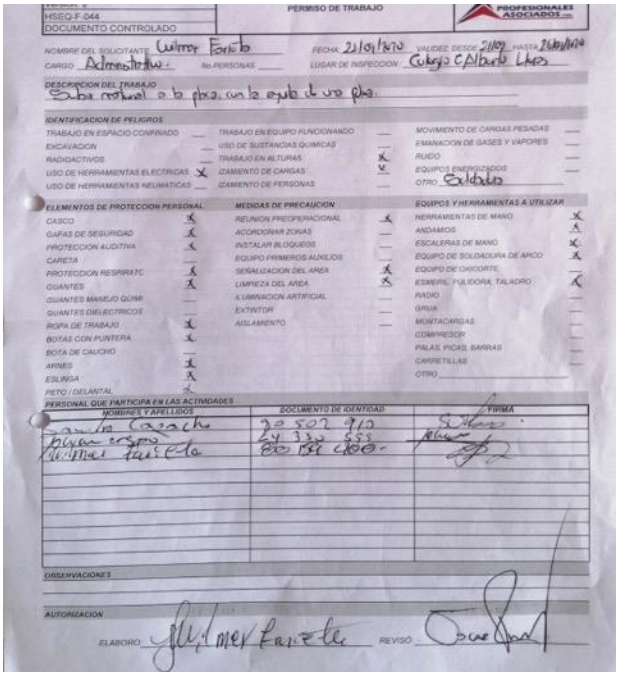
FECHA	CASCO	GAFAS OSC.	GAFAS BLA.	PROT. RESP.	PROT. AUDT.	GUANTES	BOTAS CR.	BOTAS CCHO	CAMISA PANTALON	CAPA IMPERM.	CINT. SEG.	CARNET	OTROS	FIRMA TRABAJADOR
16/09/2016	X	X		X	X	X	X		X					Edwin Ruiz

CONDICIONES GENERALES DEL TRABAJADOR

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, ME COMPROMETO A UTILIZAR ADECUADAMNETE DURANTE LA JORNADA LABORAL LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION RECIBIDOS Y MANTENERLOS EN BUEN ESTADO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. DECLARO QUE HE RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL USO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LOS MISMOS. USANDO LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. ESTOY CUMPLIENDO CON MIS DEBERES COMO TRABAJADOR DE PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA. EL PRESENTE COMPROMISO QUEDARA ARCHIVADO EN EL AREA HSEQ COMO SISTEMA DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE MIS DEBERES Y DERECHOS COMO EMPLEADO DE LA ORGANIZACIÓN

6.2.5 ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS

Anexo No. 5 Permiso de trabajo en alturas y registro de la divulgación de la Matriz de Riesgos y Procedimiento.



HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Wilmer Fariela — FECHA: 21/09/2020 — VALIDEZ DESDE: 21/09 — HASTA: 26/09/2020
CARGO: Administrativo — No.PERSONAS: ____ — LUGAR DE INSPECCION: Colegio C/Alberto Lleras

DESCRIPCION DEL TRABAJO
Soldadura vertical a la placa con la ayuda de una pluma

IDENTIFICACION DE PELIGROS

TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	__	TRABAJO EN EQUIPO FUNCIONANDO	__	MOVIMIENTO DE CARGAS PESADAS	__
EXCAVACION	__	USO DE SUSTANCIAS QUIMICAS	__	EMANACION DE GASES Y VAPORES	__
RADIOACTIVOS	__	TRABAJO EN ALTURAS	X	RUIDO	__
USO DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS	X	IZAMIENTO DE CARGAS	__	EQUIPOS ENERGIZADOS	__
USO DE HERRAMIENTAS NEUMATICAS	__	IZAMIENTO DE PERSONAS	__	OTRO: Soldadura	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		MEDIDAS DE PRECAUCION		EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	
CASCO	X	REUNION PREOPERACIONAL	X	HERRAMIENTAS DE MANO	X
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ACORDONAR ZONAS	__	ANDAMIOS	X
PROTECCION AUDITIVA	X	INSTALAR BLOQUEOS	__	ESCALERAS DE MANO	X
CARETA	__	EQUIPO PRIMEROS AUXILIOS	__	EQUIPO DE SOLDADURA DE ARCO	X
PROTECCION RESPIRATC	X	SEÑALIZACION DEL AREA	X	EQUIPO DE OXICORTE	__
GUANTES	X	LIMPIEZA DEL AREA	X	ESMERIL, PULIDORA, TALADRO	X
GUANTES MANEJO QUIMI	__	ILUMINACION ARTIFICIAL	__	RADIO	__
GUANTES DIELECTRICOS	__	EXTINTOR	__	GRUA	__
ROPA DE TRABAJO	X	AISLAMIENTO	__	MONTACARGAS	__
BOTAS CON PUNTERA	X			COMPRESOR	__
BOTA DE CAUCHO	__			PALAS, PICAS, BARRAS	__
ARNES	X			CARRETILLAS	__
ESLINGA	X			OTRO: ____	
PETO / DELANTAL	X				

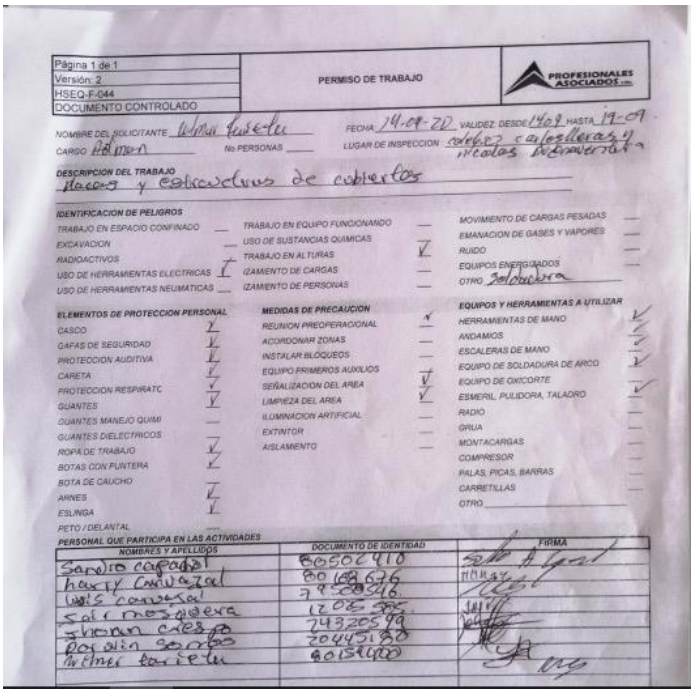
PERSONAL QUE PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
Sandra Cazallo	39 507 917	
Oliver Erazo	14 332 553	
Wilmer Fariela	80 [illegible] 6800	

OBSERVACIONES

AUTORIZACION

ELABORO: Wilmer Fariela — REVISO: ____



Página 1 de 1
Versión: 2
HSEQ-F-044
DOCUMENTO CONTROLADO

PERMISO DE TRABAJO

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Wilmer Fariela — FECHA: 14-09-20 — VALIDEZ DESDE: 14-09 — HASTA: 19-09
CARGO: Admon — No.PERSONAS: ____ — LUGAR DE INSPECCION: soldadura en canaletas y techos de converton

DESCRIPCION DEL TRABAJO
placas y estructuras de cubiertos

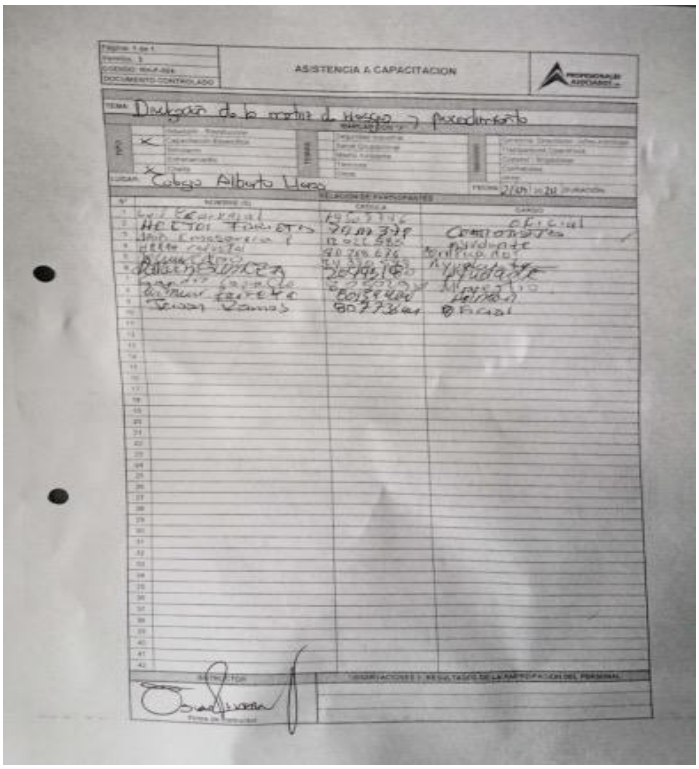
IDENTIFICACION DE PELIGROS

TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO	__	TRABAJO EN EQUIPO FUNCIONANDO	__	MOVIMIENTO DE CARGAS PESADAS	__
EXCAVACION	__	USO DE SUSTANCIAS QUIMICAS	V	EMANACION DE GASES Y VAPORES	__
RADIOACTIVOS	__	TRABAJO EN ALTURAS	__	RUIDO	__
USO DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS	V	IZAMIENTO DE CARGAS	__	EQUIPOS ENERGIZADOS	__
USO DE HERRAMIENTAS NEUMATICAS	__	IZAMIENTO DE PERSONAS	__	OTRO: Soldadura	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		MEDIDAS DE PRECAUCION		EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	
CASCO	V	REUNION PREOPERACIONAL	V	HERRAMIENTAS DE MANO	V
GAFAS DE SEGURIDAD	V	ACORDONAR ZONAS	__	ANDAMIOS	V
PROTECCION AUDITIVA	V	INSTALAR BLOQUEOS	__	ESCALERAS DE MANO	__
CARETA	V	EQUIPO PRIMEROS AUXILIOS	V	EQUIPO DE SOLDADURA DE ARCO	V
PROTECCION RESPIRATC	V	SEÑALIZACION DEL AREA	V	EQUIPO DE OXICORTE	__
GUANTES	V	LIMPIEZA DEL AREA	V	ESMERIL, PULIDORA, TALADRO	V
GUANTES MANEJO QUIMI	__	ILUMINACION ARTIFICIAL	__	RADIO	__
GUANTES DIELECTRICOS	__	EXTINTOR	__	GRUA	__
ROPA DE TRABAJO	V	AISLAMIENTO	__	MONTACARGAS	__
BOTAS CON PUNTERA	V			COMPRESOR	__
BOTA DE CAUCHO	V			PALAS, PICAS, BARRAS	__
ARNES	V			CARRETILLAS	__
ESLINGA	V			OTRO: ____	
PETO / DELANTAL	__				

PERSONAL QUE PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
Sandra cazallo	39502410	
Harry Convaza	80 [illegible] 576	
Luis Convaza	79 [illegible] 46	
Saul mosquera	1702 [illegible]	
Jhonn cuesta	743205 [illegible]	
Dorain sarabia	7044518 [illegible]	
Wilmer fariela	8013 [illegible]	



ASISTENCIA A CAPACITACION

TEMA: Divulgación de la matriz de riesgo y procedimiento

LUGAR: Cabaña Alberto Llanos

FECHA: 2/6/21 | 2:30 DURACIÓN:

N°	NOMBRE (S)	RELACIÓN DE PARTICIPANTES CÉDULA	CARGO
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	HELIO [illegible]	79.[illegible]378	Comerciante
3	[illegible]	12.[illegible]880	[illegible]
4	[illegible]	80.[illegible]636	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	80154[illegible]	[illegible]
9	Jeison Ramos	80.[illegible]364	Oficial

INSTRUCTOR

Firma de Participante

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Matriz de Riesgos y Peligros

INICIO

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

EMPRESA	NIT	PROCESO	VERSIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL	FECHA DE SEGUIMIENTO	ELABORADO POR
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA	8[illegible]28-1	OPERATIVO	1	SEPTIEMBRE DE 2021	SEPTIEMBRE DE 2021	JART CONSULTORES EN SISOMA LIMITADA

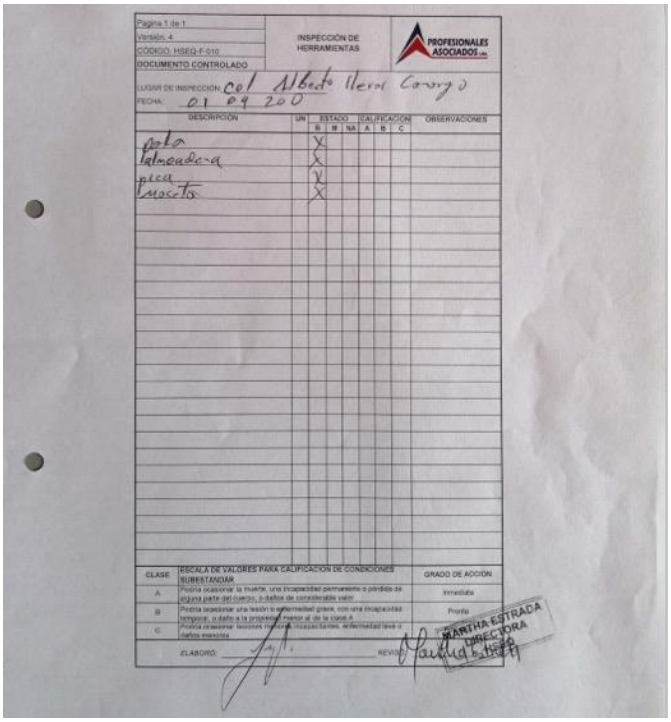
ÁREAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
CARGUE, RETIRO Y TRANSPORTE DE ESCOMBROS	Desarrollo de labores de cargue, retiro y transporte de escombros

Numeral	Identificación del Peligro			Controles Existentes			Evaluación Riesgo							Valoración Riesgo	Horas de Exposición	Criterios para Controles					Medidas de Intervención				
	Clasificación	Descripción	Efectos posibles	Fuente	Medio	Individuo	Nivel Deficiencia	N. Exposición	N. Probabilidad	Interpretación N. P.	N. Consecuencia	N. Riesgo	Interpretación N. R.	Aceptabilidad del riesgo		No. Exp.			Cargos	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles Ingenier a, administrativos, control administrativo	Señalización	Equipos protección Personal
																[illegible]	[illegible]	[illegible]							
51	BIOLOGICO	Posibilidad de afectarse por exposición a microorganismos como virus, bacterias, parásitos, hongos presentes en el ambiente de trabajo	Enfermedades respiratorias, digestivas, infecciosas.			* Capacitación en comportamiento seguro.	2	2	4	BAJO	10	40	III	MEJORABLE	2	5			Mac Operativo, Maestro de Obra, Oficial, Ayudante, Residente	Infecciosa, respiratoria alérgicas			* Capacitar en autocuidado, comportamiento seguro * Divulgar periódicamente protocolo para el Lavado de manos * Realizar inducción y reinducción en SST		
51	BIOLOGICO	Posibilidad de afectarse por exposición a agentes biológicos como virus COVID-19 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	Enfermedad COVID-19, Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, que puede ocasionar enfermedad pulmonar crónica,		* Protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión de COVID - 19	*Suministro de EPP	2	3	6	MEDIO	60	360	II	NO ACEPTABLE	8	5			Mac Operativo, Maestro de Obra, Oficial, Ayudante, Residente	Enfermedades respiratorias de mortal gravedad			* Divulgación de protocolo de COVIC 19 * Por el desplazamiento en zonas comunes, continuar con la sensibilización al personal de mantener el distanciamiento social (Mínimo 2 mts), y en lo posible evitar tocar objetos de contacto común. * Verificar que los contratistas cuenten para desinfección, se encuentren certificados por laboratorio acreditado. * Realizar seguimiento de zonas comprobarse y confirmados * Capacitación sobre prevención y factores de riesgo de COVID-19 [incluye Lavado de	* Señalización en protocolo de Lavado de manos * Señalización de prevención de COVID-19	* Continuar con el suministro de EPP

ACOPIO DE ESCOMBROS | MAMPOSTERIA | CIMENTACIÓN | ACABADOS | CARGUE, RETIRO,TRANS. ESCOMBROS | ACC ...

6.2.6 MAQUINARIAS Y EQUIPOS

Anexo No. 6 Registro de inspección.



Página 1 de 1
Versión: 4
CÓDIGO: HSEQ-F-010
DOCUMENTO CONTROLADO

INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

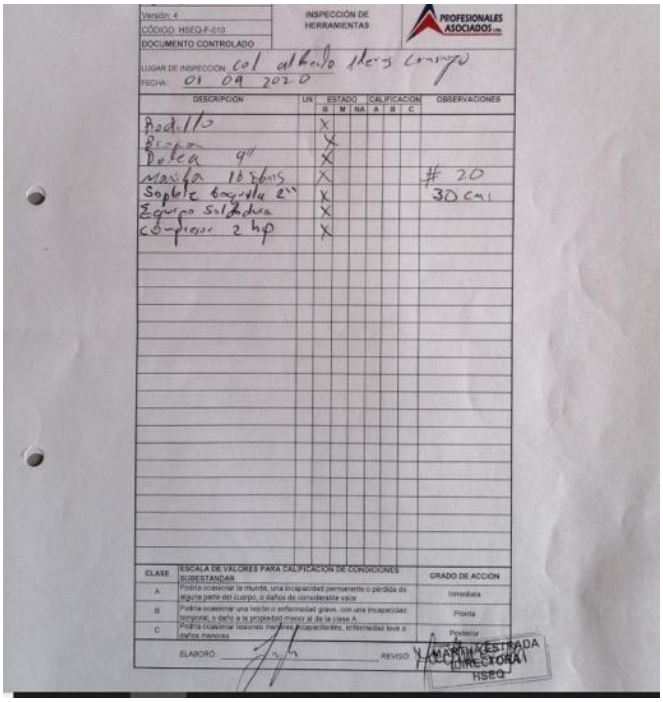
LUGAR DE INSPECCIÓN: Col Alberto Heras Consigo
FECHA: 01 09 2020

DESCRIPCIÓN	UN	ESTADO B	ESTADO M	ESTADO NA	CALIFICACIÓN A	CALIFICACIÓN B	CALIFICACIÓN C	OBSERVACIONES
pala		X						
talmeadera		X						
pica		X						
macheta		X						

CLASE	ESCALA DE VALORES PARA CALIFICACIÓN DE CONDICIONES SUBESTANDAR	GRADO DE ACCIÓN
A	Podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo, o daños de considerable valor	Inmediata
B	Podría ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal, o daño a la propiedad menor al de la clase A	Pronta
C	Podría ocasionar lesiones menores, incapacitantes, enfermedad leve o daños menores	

ELABORÓ: _____ REVISÓ: _____

MARTHA ESTRADA DIRECTORA HSEQ



Versión: 4
CÓDIGO: HSEQ-F-010
DOCUMENTO CONTROLADO

INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

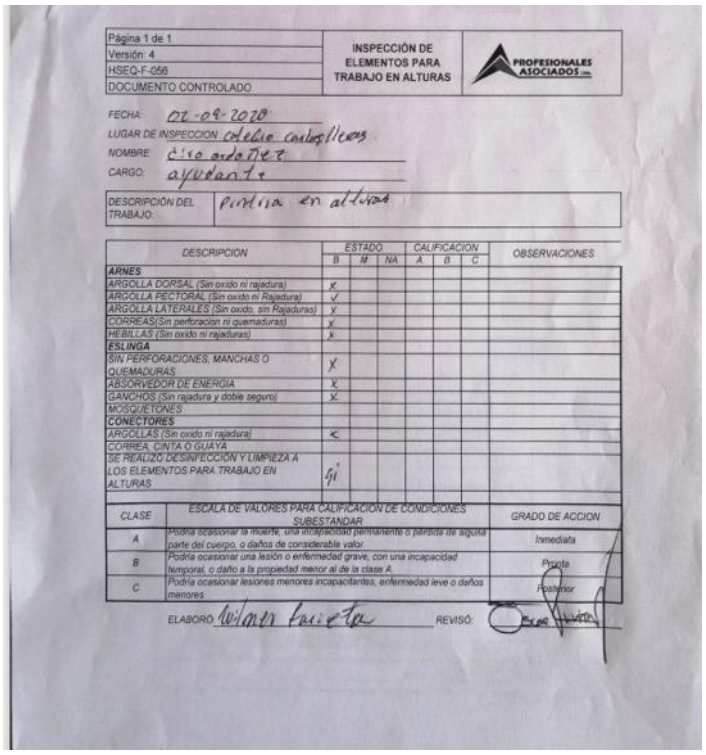
LUGAR DE INSPECCIÓN: Col alberto Heras Consigo
FECHA: 01 09 2020

DESCRIPCIÓN	UN	ESTADO B	ESTADO M	ESTADO NA	CALIFICACIÓN A	CALIFICACIÓN B	CALIFICACIÓN C	OBSERVACIONES
Rodillo		X						
Rieta		X						
Polea 4"		X						
Masha 16 libras		X						# 20
Soplete tagualla 2"		X						30 cm
Equipo Soldadura		X						
Compresor 2 hp		X						

CLASE	ESCALA DE VALORES PARA CALIFICACIÓN DE CONDICIONES SUBESTANDAR	GRADO DE ACCIÓN
A	Podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo, o daños de considerable valor	Inmediata
B	Podría ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal, o daño a la propiedad menor al de la clase A	Pronta
C	Podría ocasionar lesiones menores, incapacitantes, enfermedad leve o daños menores	Posterior

ELABORÓ: _____ REVISÓ: _____

MARTHA ESTRADA DIRECTORA HSEQ



Página 1 de 1 Versión: 4 HSEQ-F-056 DOCUMENTO CONTROLADO	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS PARA TRABAJO EN ALTURAS	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

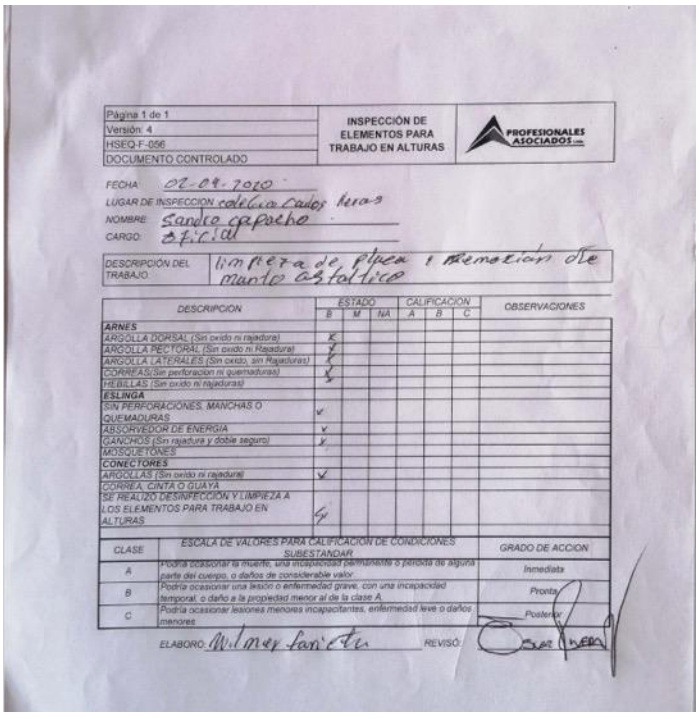
FECHA: 02-09-2020
LUGAR DE INSPECCION: colegio caballeros
NOMBRE: cristian neto
CARGO: ayudante

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:	pintura en alturas

DESCRIPCION	ESTADO B	M	NA	CALIFICACION A	B	C	OBSERVACIONES
ARNES							
ARGOLLA DORSAL (Sin oxido ni rajadura)	X						
ARGOLLA PECTORAL (Sin oxido ni Rajadura)	✓						
ARGOLLA LATERALES (Sin oxido, sin Rajaduras)	X						
CORREAS(Sin perforacion ni quemaduras)	X						
HEBILLAS (Sin oxido ni rajaduras)	X						
ESLINGA							
SIN PERFORACIONES, MANCHAS O QUEMADURAS	X						
ABSORVEDOR DE ENERGIA	X						
GANCHOS (Sin rajadura y doble seguro)	X						
MOSQUETONES							
CONECTORES							
ARGOLLAS (Sin oxido ni rajadura)	X						
CORREA, CINTA O GUAYA							
SE REALIZO DESINFECCION Y LIMPIEZA A LOS ELEMENTOS PARA TRABAJO EN ALTURAS	Si						

CLASE	ESCALA DE VALORES PARA CALIFICACIÓN DE CONDICIONES SUBESTANDAR	GRADO DE ACCION
A	Podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo, o daños de considerable valor	Inmediata
B	Podría ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal, o daño a la propiedad menor al de la clase A	Pronta
C	Podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores	Posterior

ELABORO: Wilmer Laverde REVISÓ:



Página 1 de 1 Versión: 4 HSEQ-F-056 DOCUMENTO CONTROLADO	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS PARA TRABAJO EN ALTURAS	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

FECHA: 02-09-2020
LUGAR DE INSPECCION: colegio cadet heras
NOMBRE: Sandro cepeda
CARGO: oficial

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:	limpieza de pisos y demarcacion de muro asfaltico

DESCRIPCION	ESTADO B	M	NA	CALIFICACION A	B	C	OBSERVACIONES
ARNES							
ARGOLLA DORSAL (Sin oxido ni rajadura)	X						
ARGOLLA PECTORAL (Sin oxido ni Rajadura)	X						
ARGOLLA LATERALES (Sin oxido, sin Rajaduras)	X						
CORREAS(Sin perforacion ni quemaduras)	X						
HEBILLAS (Sin oxido ni rajaduras)							
ESLINGA							
SIN PERFORACIONES, MANCHAS O QUEMADURAS	X						
ABSORVEDOR DE ENERGIA	X						
GANCHOS (Sin rajadura y doble seguro)	X						
MOSQUETONES							
CONECTORES							
ARGOLLAS (Sin oxido ni rajadura)	X						
CORREA, CINTA O GUAYA							
SE REALIZO DESINFECCION Y LIMPIEZA A LOS ELEMENTOS PARA TRABAJO EN ALTURAS	Si						

CLASE	ESCALA DE VALORES PARA CALIFICACIÓN DE CONDICIONES SUBESTANDAR	GRADO DE ACCION
A	Podría ocasionar la muerte, una incapacidad permanente o pérdida de alguna parte del cuerpo, o daños de considerable valor	Inmediata
B	Podría ocasionar una lesión o enfermedad grave, con una incapacidad temporal, o daño a la propiedad menor al de la clase A	Pronta
C	Podría ocasionar lesiones menores incapacitantes, enfermedad leve o daños menores	Posterior

ELABORO: Wilmer Laverde REVISÓ:

6.2.7 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Anexo No. 7 Planilla de Seguridad Social y afiliaciones.

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA
Identificada con NT No. 813008120

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666937901, a partir del 01 de Febrero del año 2020.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	37395347	MARIA JULIANA RAMIREZ RAMIREZ	OPERATIVO 1	5	6.96%	07/07/2020		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 17 de Septiembre del año 2020.

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

No. de Radicación: 131324440 — Fecha de Radicación: 13/09/2020

I. DATOS DEL TRAMITE
1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X — B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X — B. Colectiva — D. De Oficio — C. Institucional — Beneficiario o Afiliado adicional
3. Régimen: A. Contributivo X — B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente X — B. Independiente — C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS): 01

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (Del cotizante o cabeza de familia)
A. AFILIACIÓN
6. Apellidos y nombres
Primer Apellido: RAMIREZ — Segundo Apellido: RAMIREZ — Primer Nombre: MARIA — Segundo Nombre: JULIANA
7. Tipo de documento de identidad: CC X — 8. Número del documento de identidad: 37395347 — 9. Sexo: Femenino X — Masculino — 10. Fecha de nacimiento: 12/12/1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos Personales
11. Etnia — 12. Discapacidad — 13. Puntaje SISBÉN — 14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: S. BOLIVAR — 16. Administradora de Pensiones: Porvenir — 17. Ingreso base de cotización - IBC: 3.500.000 -
18. Residencia
Dirección: Cra 7A # 148 - 24 — Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3016207772 — Correo Electrónico: majura84@hotmail.com
Municipio / Distrito: BOGOTA — Zona: Urbana X Rural — Localidad / Comuna — Departamento: CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO 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: Femenino Masculino — 23. Fecha de nacimiento (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
Datos Complementarios
25. Tipo de documento de identidad — 26. Número del documento de identidad — 27. Sexo: Femenino Masculino — 28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) — 29. Parentesco
B1
B2
B3
B4

Dirección: Carrera 16 a # 75 - 65
Tel: (57-1) 743 22 59/68 - 300 27 25

Ingreso [X]
Periódico [ ]
Retiro [ ]

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
Certificado de aptitud: 37395347-0000057295



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/07/2020 10:08:00** Empresa **PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA**

Nombre **MARIA JULIANA RAMIREZ RAMIREZ**

Cargo **RESIDENTE DE OBRA 1** Doc. Identidad **CC 37395347**

Género: **Femenino** Edad: **35 Años** Fecha de nacimiento: **12/09/1984**
Estado civil: **UNION LIBRE** Escolaridad: **Profesional** EPS: **SANITAS**
Dirección: **CR 7 A # 148 - 24** Teléfono: **3016207172** Móvil: **3016207172**
Peso: **90 Kg** Talla: **178 Cm** IMC: **28.41**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE INGRESO	2 AUDIOMETRIA DE BEKESY	3 VISIOMETRIA - MEDICION DE AGUDEZA VISUAL
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Examen médico laboral sin alteración aparente	⊗	○
Aplazado	○	○
Examen médico laboral con recomendaciones y/o restricciones	○	○
Apto para trabajar en alturas/ espacios confinados	○	○
Apto para manipular alimentos	○	○

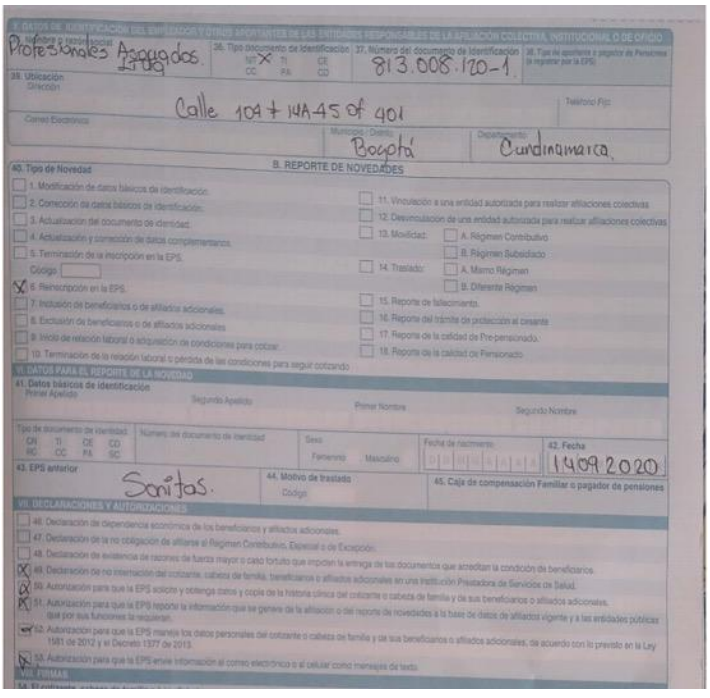
EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Satisfactorio	○	○
Requiere restricción de actividades	○	○
Apto para continuar trabajando en Alturas/Confinados	○	○
Apto para manipular alimentos	○	○
Con recomendaciones laborales	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Satisfactorio	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN SI ○ NO ⊗



Profesionales Asociados Ltda.
Calle 104 # 14A 45 of 401
Bogotá
Cundinamarca
813.008.120-1
14 09 2020
Sanitas.

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA
Identificada con NT No. 813008120

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666937901, a partir del 01 de Febrero del año 2020.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	80224339	OSCAR RIVERA PARRA	OPERATIVO 1	5	6.96%	14/09/2020		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 12 de Septiembre del año 2020.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OSCAR RIVERA PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.224.339**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Septiembre del 2020.

Cordialmente,

PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

RPA Salud Ocupacional Ltda.
Nit. 900635732 - 7
Dirección: Carrera 16 a # 75 - 65
Tel: (57-1) 743 23 59/68 - 300 27 25

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
Certificado de aptitud: 80224339-0000061006

Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ]



DATOS DEL PACIENTE

Fecha: **08/09/2020 09:26:00** Empresa: **PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA**
Nombre: **OSCAR RIVERA PARRA**
Cargo: **HSE OPERATIVO** Doc. Identidad: **CC 80224339**

Género: **Masculino** Edad: **37 Años** Fecha de nacimiento: **28/03/1983**
Estado civil: **SOLTERO(A)** Escolaridad: **Tecnológica** EPS: **SANITAS**
Dirección: **CL 65 D # 86- 66** Teléfono: **3196720941** Móvil: **3196720941**
Peso: **80 Kg** Talla: **185 Cm** IMC: **23.37**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 PAQUETE ALTURAS : EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA DE BEKESY	3 VISIOMETRIA - MEDICION DE AGUDEZA VISUAL
4 PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL HDL, LDL, TOTAL Y TRIGLICÉRIDOS)	5 GLICEMIA - GLUCOSA EN SUERO	6 CUADRO HEMANITCO
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Examen médico laboral sin alteración aparente	[X]	[ ]
Aplazado	[ ]	[ ]
Examen médico laboral con recomendaciones y/o restricciones	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en alturas/ espacios confinados	[X]	[ ]
Apto para manipular alimentos	[ ]	[ ]

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Satisfactorio	[ ]	[ ]
Requiere restricción de actividades	[ ]	[ ]
Apto para continuar trabajando en Alturas/Confinados	[ ]	[ ]
Apto para manipular alimentos	[ ]	[ ]
Con recomendaciones laborales	[ ]	[ ]
EXAMEN DE RETIRO	**SI**	**NO**
Satisfactorio	[ ]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN SI [ ] NO [X]

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, DIETA BAJA EN GRASAS, HÁBITOS ALIMENTICIOS SANOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR. USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID 19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. USO DE CORRECCION VISUAL ACTUALIZADA PARA LABORES.

SE REALIZA VALORACION SIGUIENDO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCION DE LA TRANSMISION DE COVID -19 EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



DIEGO MAURICIO RODRIGUEZ AVENDAÑO
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 1022360871 RM:



Trabajador: OSCAR RIVERA PARRA
CC: 80224339
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad y recibí mis recomendaciones médicas

Dirección: Carrera 16 a # 75 - 65 Teléfono: (57-1) 743 23 59/68 - 300 27 25
Email: gerencia@rpa.com.co

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
PROFESIONALES ASOCIADOS LTDA
Identificada con NT No. 813008120

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666937901, a partir del 01 de Febrero del año 2020.

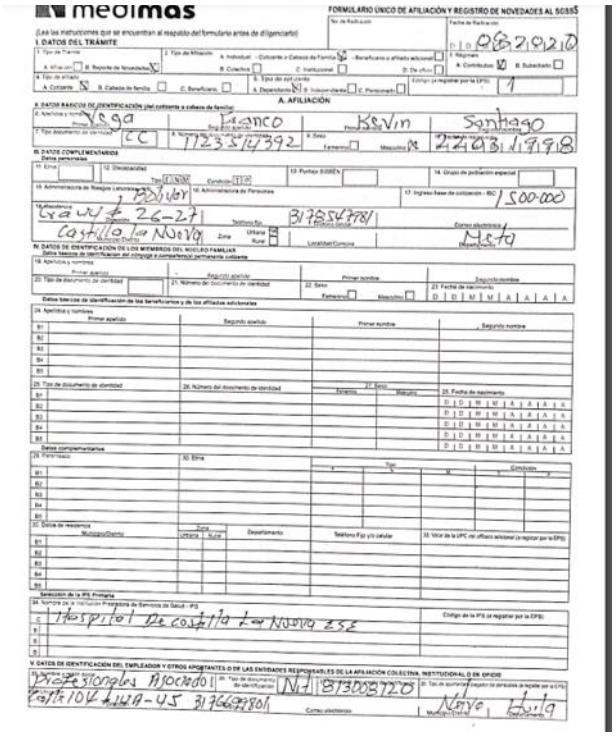
La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1122514392	KEVIN SANTIAGO VEGA FRANCO	OPERATIVO 1	5	6.96%	13/08/2020		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 17 de Septiembre del año 2020.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

medimas

I. DATOS DEL TRÁMITE

A. AFILIACIÓN

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Vega	Franco	Kevin	Santiago

7. Tipo documento de identidad: CC — 8. Número de identificación personal: 1123514392 — 9. Sexo: Masculino M — Fecha de Nacimiento: 21 03 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia — 12. Discapacidad — 13. Puntaje SISBEN — 14. Grupo de población especial — 15. Administradora de Riesgos Laborales: Mapfre — 16. Administradora de Pensiones — 17. Ingreso base de cotización - IBC: 1'500.000

18. Residencia: Cra 11 # 26-27 — Teléfono Fijo: 3178547881 — Barrio/Vereda: Castilla Las Nuevas — Zona: Urbana — Rural — Localidad/Comuna — Correo electrónico: Meta — 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: Femenino — Masculino — 23. Fecha de nacimiento: 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: D D M M A A A A
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	Tipo: I / II	Condición: 1 / 2
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	31. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	32. Valor de la UPC no ofrecio asistirse (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	Hospital De Castilla Las Nuevas ESE	
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: Profesionales Asociados	36. Tipo de documento de identificación: NIT	37. Número de identificación: 813008720	38. Tipo de aporte (Aplica solo para personas a registrar por la EPS)

Castilla Km 11A-45 3176497801 — Correo electrónico — Meta — Huila

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VEGA FRANCO KEVIN SANTIAGO** identificado(a) con **CC** número **1.123.514.392** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2020 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de agosto de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

6.2.11 INDICADORES DE SST

Anexo No. 7 Indicadores de Gestión

Versión: 2 HSEQ-F-017 DOCUMENTO CONTROLADO	**INDICADORES ESTADISTICOS HSEQ**	PROFESIONALES ASOCIADOS Ltda.

FECHA DEL REPORTE:	23 de septiembre de 2020
PERIODO REPORTADO:	Septiembre
REPORTADO POR:	Óscar Rivera Parra

INDICADOR	VALOR
N° de casos reportados en el periodo	0
N° de dias cargados / perdidos por Accidentes de Trabajo o Enfermedades Laborales	0
Total dias cargados o perdidos por causa de lesiones	0
Total de casos con tiempo perdido	0
Frecuencia de Accidentalidad	0,0
Severidad de Accidentalidad	0
Proporción de accidentes Mortales	0
Prevalencia de la enfermedad Laboral	0,0
Incidencia de la enfermedad Laboral	0,0

Frecuencia de accidentalidad: (Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el
Severidad de la accidentalidad: (Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100
Proporción de accidentes de trabajo mortales: (Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100
Prevalencia de la enfermedad laboral: (Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000
Incidencia de la enfermedad laboral: (Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000

Nota: Los periodos a reportar trimestralmente son los siguientes:	
Periodo 1: Enero - Marzo	Periodo 3: Julio - Septiembre
Periodo 2: Abril - Junio	Periodo 4: Octubre - Diciembre