DISEÑO DE MEZCLA
CONCRETO HIDRAULICO
3000 PSI

OBRAS VARIAS TIERRASUA S.A.S.
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Versión 1.0

Cliente:

B & V INGENIERIA S.A.S.

NIT. 820.003.424 – 8

Realizado por:

PIV INGENIEROS S.A.S.

NIT. 901.292.061 – 1

BOYACÁ
NOVIEMBRE
2025

TABLA DE CONTENIDO

pág.

1. GENERALIDADES 5
2. METODOLOGÍA DE DISEÑO 6
2.1 PROCEDIMIENTO DE DOSIFICACIÓN 6
2.1.1 Selección de asentamiento 6
2.1.2 Chequeo del tamaño máximo nominal 6
2.1.3 Estimación del agua de mezcla 6
2.1.4 Determinación de la resistencia de dosificación 6
2.1.5 Selección de la relación agua / cemento 7
2.1.6 Cálculo de la cantidad de cada agregado 7
2.1.7 Cálculo de proporciones iniciales 7
2.1.8 Primera mezcla de prueba (Ajuste por humedad) 7
2.1.9 Ajustes a la mezcla de prueba 7
3. DISEÑO DE MEZCLA DE CONCRETO HIDRÁULICO 8
3.1 SELECCIÓN DE ASENTAMIENTO 8
3.2 CHEQUEO DEL TAMAÑO MAXIMO DEL AGREGADO 9
3.3 ESTIMACIÓN DE CONTENIDO DE AGUA 9
3.4 RESISTENCIA DE DOSIFICACIÓN DE MEZCLA 9
3.5 SELECCIÓN DE LA RELACIÓN AGUA/CEMENTO (A/C) 12
3.6 cÁLCULO DE CANTIDADES DE MATERIAL 13
3.6.1 Cálculo del contenido del cemento 13
3.6.2 Dosificación método Fuller 13
3.6.3 Cálculo del contenido de agregados 14
3.6.4 Determinación de la masa de los agregados 14
3.7 PROPORCIONES EN MASA SECA DE LOS AGREGADOS 15
4. FORMULA DE TRABAJO DOSIFICACIÓN PARA CONCRETOS 16
5. CONCLUSIONES GENERALES 17

LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1. Asentamientos recomendados....8
Figura 2. Estimación del agua de la mezcla....9
Figura 3. Resistencia requerida estimada....10
Figura 4. Resistencia de dosificación de la mezcla....11
Figura 5. Resistencia requerida - Criterios....11
Figura 6. Relación Agua / Cemento....12
Figura 7. Dosificación agregados – Método Fuller....13
Figura 8. Cantidades requeridas por m^3 de concreto....15
Figura 9. Proporciones en masa – Mezcla de Concreto....15
Figura 10. Formula de Trabajo - Dosificación....16
Figura 11. Masa por bulto de cemento....16
Figura 12. Baldes por bulto de cemento....16

1. GENERALIDADES

Dosificar una mezcla de concreto es determinar la combinación más práctica y económica de los agregados disponibles, cemento, agua y en ciertos casos aditivos, con el fin de producir una mezcla con el grado requerido de manejabilidad, que al endurecer a la velocidad apropiada adquiera las características de resistencia y durabilidad necesarias para el tipo de construcción en que será utilizado, en este caso la construcción de obras de drenaje, obras de arte, obras de infraestructura vial.

Para encontrar las proporciones más apropiadas, será necesario preparar varias mezclas de prueba, las cuales se calcularán con base en las propiedades de los materiales y la aplicación de leyes o principios básicos. Las características de las mezclas de prueba indicaran los ajustes que deben hacerse en la dosificación de acuerdo con reglas empíricas determinadas.

En la etapa del concreto fresco que transcurre desde la mezcla de sus componentes hasta su colocación, las exigencias principales que deben cumplirse para obtener una dosificación apropiada son las de manejabilidad y económica de la mezcla; para el concreto endurecido son las de resistencia y durabilidad.

2. METODOLOGÍA DE DISEÑO

En todo diseño de mezcla lo inicial será tener conocimiento de una serie de datos básicos de cada uno de los materiales que serán empleados en la fabricación de la mezcla de concreto hidráulico, la cual estará influenciada por la resistencia de diseño requerida para cada una de las obras que se ejecutaran. Los datos básicos para la dosificación son los siguientes:

Cemento – Densidad y peso unitario suelto

Agua – Densidad asumida como 1.00 Kg/dm^3

Agregados – Granulometría, módulo de finura, densidad aparente y porcentaje de absorción, humedad y masa unitaria suelta

Aditivos – Densidad

Además, se requerirá del conocimiento de las características geométricas y de diseño del elemento o elementos estructurales a construir y las condiciones de colocación de la mezcla.

2.1 PROCEDIMIENTO DE DOSIFICACIÓN

Para obtener las proporciones de la mezcla del concreto que cumpla las características deseadas, con los materiales disponibles, se prepara una primera mezcla de prueba, teniendo como base unas proporciones iniciales que se determinan siguiendo el orden que a continuación se indica:

2.1.1 Selección de asentamiento

El asentamiento requerido para el concreto se escogerá de acuerdo con las especificaciones de la obra; la cual será tomada de las tablas guías de diseño.

2.1.2 Chequeo del tamaño máximo nominal

El tamaño máximo nominal del agregado disponible debe cumplir con los requisitos de la normatividad vigente, en este caso aplicable la NSR-10 en Colombia y el mismo estará influenciado por el espesor de la losa, la distancia entre formaletas y el espacio libre entre varillas de refuerzo.

2.1.3 Estimación del agua de mezcla

Se supone una cantidad de agua, de acuerdo con el asentamiento escogido y de acuerdo con el tamaño máximo nominal del agregado, teniendo en cuenta si es concreto con aire incluido o no; de igual manera si se van a emplear aditivos se deberán tener en cuenta las especificaciones del fabricante.

2.1.4 Determinación de la resistencia de dosificación

En las memorias de cálculo y en los planos se especifica una resistencia a la compresión del concreto (F'c), la cual es la base para el dimensionamiento y refuerzo de los diferentes elementos estructurales de una obra. En todo caso, en obra se puede obtener una resistencia menor a la especificada (F´c) por lo cual se verá disminuido el factor de seguridad de la estructura.

Para evitar esta disminución de seguridad teniendo en cuenta que en obra se presentan factores externos como la forma de mezcla, transporte, colocación, compactación y curado del concreto; la mezcla deberá dosificarse para obtener una resistencia a la compresión mayor que F'c y que se denomina F'cr.

2.1.5 Selección de la relación agua / cemento

La relación agua/cemento (A/C) requerida se debe determinar no solo por los requisitos de resistencia, sino que también se deberá tener en cuenta la durabilidad del concreto.

2.1.6 Cálculo de la cantidad de cada agregado

Se deberá definir la cantidad de cada agregado, a partir de la relación agua cemento, teniendo como parámetros las masas unitarias y densidades de cada uno de los mismos.

2.1.7 Cálculo de proporciones iniciales

El método más utilizado para expresar las proporciones de una mezcla de concreto es el de indicar cada una de las relaciones de agua y agregados, tomando como unidad absoluta el cemento, se sugiere que el orden las proporciones en orden ascendente, de la siguiente manera:

A/C : 1 (Cemento) : Fi (Fino) : Gi (Grueso)

2.1.8 Primera mezcla de prueba (Ajuste por humedad)

Las proporciones iniciales calculadas deben verificarse por medio de ensayos de asentamiento y resistencia hechos a mezclas de prueba elaboradas en este caso en laboratorio. En el caso que no se cumpla con asentamiento y/o resistencia, se deberán hacer ajustes a la mezcla de prueba.

2.1.9 Ajustes a la mezcla de prueba

Con los resultados de la primera mezcla se procede a ajustar las proporciones para que cumpla con el asentamiento deseado y el grado de manejabilidad requerido, posteriormente se prepara una segunda mezcla de prueba con las proporciones ajustadas; las propiedades de esta segunda mezcla se comparan con las exigidas y si difieren se reajustan nuevamente. Se prepara una tercera mezcla de prueba que debe cumplir con el asentamiento y la resistencia deseada; en caso de que no cumpla alguna de las condiciones por errores cometidos o debido a la aleatoriedad misma de los ensayos, se puede continuar haciendo ajustes semejantes a los indicados hasta obtener los resultados esperados.

- **Ajuste por asentamiento**

Al preparar la primera mezcla de prueba deberá utilizarse la cantidad de agua necesaria para producir el asentamiento escogido. Si esta cantidad de agua por m^3 de concreto difiere de la estimada, es necesario recalcular los contenidos ajustados de agua, cemento y agregados.

- **Ajuste por resistencia**

Se prepara una segunda mezcla de prueba con las proporciones ajustadas que debe cumplir con sentamiento y se elaboran muestras para ensayo a resistencia.

Si las resistencias obtenidas difieren de la resistencia de dosificación, se reajustan las proporciones sin alterar la durabilidad y asentamiento para realizar una tercera mezcla de prueba.

3. DISEÑO DE MEZCLA DE CONCRETO HIDRÁULICO

Para el presente proyecto se llevará a cabo la dosificación de una mezcla de concreto para la construcción de obras de infraestructura vial. Los agregados fueron suministrados por el contratista, obtenidos de la planta de producción Agregados Santa Lucia (Agregado Grueso – Grava) y Comercializadora de Arena y Arcilla El Moral (Agregado Fino – Arena), la cual es la más cercana en distancia que cumple con los requisitos solicitados y especificados por el Instituto Nacional de Vías INVIAS 2022.

3.1 SELECCIÓN DE ASENTAMIENTO

De acuerdo con la siguiente tabla se define el valor del asentamiento elegido para el proyecto de construcción de Obras Tierrasua S.A.S. en el departamento de Boyacá, inicialmente se tiene que el concreto será empleado para obras varias de infraestructura compactados a mano y de colocación manual.

Para lo cual se espera una consistencia del concreto con propiedades MEDIA (PLÁSTICA), para la cual el valor de asentamiento elegido para el presente diseño se deberá tener definido entre 5.0 cm hasta 10.0 cm como máximo, para términos del presente diseño, el asentamiento definido es:

Consistencia – ***Media (Plástica)***
Asentamiento $_{\text{Diseño}}$ - ***75 mm***

Figura 1. Asentamientos recomendados

CONSIS-TENCIA	ASENTA MIENTO mm.	EJEMPLO DE TIPO DE CONSTRUCCIÓN	SISTEMA DE COLOCACIÓN	SISTEMA DE COMPACTACIÓN
MUY SECA	0,0 – 20	Prefabricados de alta resistencia, revestimiento de pantalla de cimentación.	Con vibradores de formaleta, concretos de proyección neumática (lanzados).	Secciones sujetas a vibración externa, puede requerirse presión.
SECA	20-35	Pavimentos.	Pavimentos con máquina terminadora vibratoria.	Secciones sujetas a vibración intensa.
SEMISECA	35-50	Pavimentos, fundaciones en concreto simple, losas poco reforzadas.	Colocación con máquinas operadas manualmente.	Secciones simplemente reforzadas con vibración.
MEDIA (PLÁSTICA)	50-100	Pavimentos compactados a mano, losas, muros, vigas, columnas, cimentaciones.	Colocación manual.	Secciones simplemente reforzadas con vibración.
HÚMEDA	100-150	Elementos estructurales esbeltos o muy reforzados.	Bombeo.	Secciones bastante reforzadas con vibración.
MUY HÚMEDA	150-200	Elementos esbeltos, pilotes fundidos "in situ".	Tubo-embudo-tremie.	Secciones altamente reforzadas con vibración.
SÚPER FLUIDA	más de 200	Elementos muy esbeltos.	Autonivelante, autocompactante.	Secciones altamente reforzadas sin vibración y normalmente no adecuados para vibrarse.

Fuente: RUIZ DE M. Julia y RIVERA L. Gerardo. Tecnología del concreto y del mortero.

3.2 CHEQUEO DEL TAMAÑO MAXIMO DEL AGREGADO

De acuerdo con el chequeo teniendo en cuenta cada uno de los criterios el tamaño máximo nominal deberá ser inferior a 2", teniendo en cuenta el criterio de espesor de la estructura, en este orden de ideas y teniendo como referencia el material suministrado y la disponibilidad en cantera, se define como tamaño máximo nominal la fracción de 3/4" (19.0 mm).

Tipo de material = ***ANGULAR***
Chequeo – Espesor = **5.0 cm (2")**
Material Disponible $T_{máx.}$ = **3/4"**
Tamaño Máximo Nominal TMN = **3/4" (19.0 mm)**

3.3 ESTIMACIÓN DE CONTENIDO DE AGUA

Con los parámetros anteriormente definidos se procede con la estimación del agua requerida para lograr una mezcla de 1.0 m^3 de volumen de concreto, con un asentamiento de 7.5 cm y tamaño máximo nominal de 12.5 mm (1/2").

Además, se define que la mezcla esta referida a un concreto sin aire y se tomara un valor mínimo de diseño de 2.0% para esta característica, en concretos con aire este parámetro es superior al 4%. Se ingresa a la siguiente tabla.

Figura 2. Estimación del agua de la mezcla

ASENTAMIENTO (cm)	CONCRETOS SIN AIRE INCLUIDO						
	TAMAÑOS MÁXIMOS NOMINALES (mm)						
	10	13	19	25	38	50	75
0,0 – 2,5	185	180	165	160	140	135	125
3,0 – 5,0	205	200	185	180	160	155	145
5,5 – 7,5	215	210	190	185	170	165	155
8,0 – 10,0	225	215	200	195	175	170	165
10,5 – 15,0	235	225	205	200	180	175	170
15,5 – 18,0	240	230	210	205	185	180	175
% CONTENIDO DE AIRE	3,0	2,5	2,0	1,5	1,0	0,5	0,3

Fuente: RUIZ DE M. Julia y RIVERA L. Gerardo. Tecnología del concreto y del mortero.

Obteniendo los siguientes parámetros de diseño

Tamaño Máximo Nominal TMN = **3/4" (19.0 mm)**
Asentamiento = **7.5 cm**
Cantidad de agua estimada = **190 Kg**

3.4 RESISTENCIA DE DOSIFICACIÓN DE MEZCLA

Esta resistencia de dosificación es denominada F'cr y es determinada de acuerdo con criterios estadísticos y gráficos, los cuales se describen y desarrollan a continuación:

- **Criterio A** – La probabilidad de tener resultados por debajo de (F'c – 3.5), debe ser inferior al 1%.

$$F'cr = \frac{F'c - 3.5}{1 - \frac{2.33 * V * k}{100}}$$

$$F'cr = \frac{210 - 3.5}{1 - \frac{2.33 * 11\% * 1.08}{100}}$$

$$\boldsymbol{F'cr = 207\ Kg/cm^2}$$

➲ **Criterio B** – La probabilidad de que el promedio de 3 ensayos consecutivos sea menor de F'c debe ser inferior al 1%.[1][2]

$$F'cr = \frac{F'c}{1 - \frac{1.34 * V * k}{100}}$$

$$F'cr = \frac{210}{1 - \frac{1.34 * 11\% * 1.08}{100}}$$

$$\boldsymbol{F'cr = 250\ Kg/cm^2}$$

➲ **Criterio C** – el valor de F'cr se determina de acuerdo con la siguiente tabla.

Figura 3. Resistencia requerida estimada

Resistencia nominal – F'c	Resistencia Requerida – F'cr
< 21 MPa	F'c + 7 MPa
21 MPa < F'c < 35 MPa	**F'c + 8.5 MPa**
> 35 MPa	F'c + 10 MPa

Fuente: RUIZ DE M. Julia y RIVERA L. Gerardo. Tecnología del concreto y del mortero.

$$F'cr = F'c + 85$$

$$F'cr = 210 + 85$$

$$\boldsymbol{F'cr = 295\ Kg/cm^2}$$

➲ **Criterio D** – Método gráfico.

De igual manera al grafico se ingresa con el coeficiente de variación (11.0%) multiplicado por el coeficiente de modificación (1.08) y se corta con la línea de F'c en este caso 210 Kg/cm^2 y proyectada hacia el eje de ordenadas se obtiene el valor de F'cr.

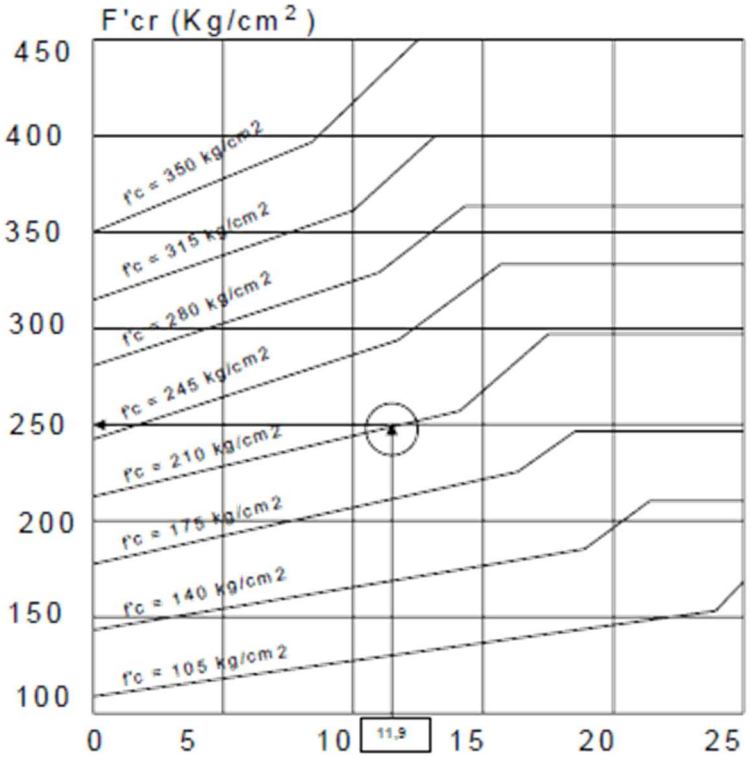
En este caso se ingresará con un valor de 11.9 cortando la cuarta línea de diseño (210 Kg/cm^2), obteniendo de esta manera un valor de F'cr de 250 Kg/cm^2.

$$\boldsymbol{F'cr = 250\ Kg/cm^2}$$

[1] Para los criterios A y B se definió un coeficiente de variación V = 11% aplicable a un concreto de uniformidad buena con buen control de los materiales.

[2] Para los criterios A y B se definió un coeficiente de modificación k = 1.08 aplicable a menos de 20 ensayos al material.

Figura 4. Resistencia de dosificación de la mezcla



Fuente: RUIZ DE M. Julia y RIVERA L. Gerardo. Tecnología del concreto y del mortero.

Una vez aplicados los cuatro criterios disponibles se debe definir la resistencia requerida de la mezcla de diseño, en este caso se recomienda elegir el mayor valor obtenido entre el criterio A y B, lo cual se asemeja al criterio gráfico, el criterio C se deberá emplear cuando no se tenga absolutamente nada de información de los materiales que componen la mezcla (agregados, cemento, agua, aditivos), como no es el caso, no aplicara este criterio.

Figura 5. Resistencia requerida - Criterios

Criterio	Resistencia Requerida – F'cr
A	207 kg/cm^2
B	**250 kg/cm^2**
C	295 kg/cm^2
D	250 kg/cm^2

Fuente: RUIZ DE M. Julia y RIVERA L. Gerardo. Tecnología del concreto y del mortero

Finalmente, se determina que el valor de resistencia promedio requerida a la compresión para el presente diseño y a partir de la cual se definirá la dosificación de la mezcla de concreto hidráulico será:

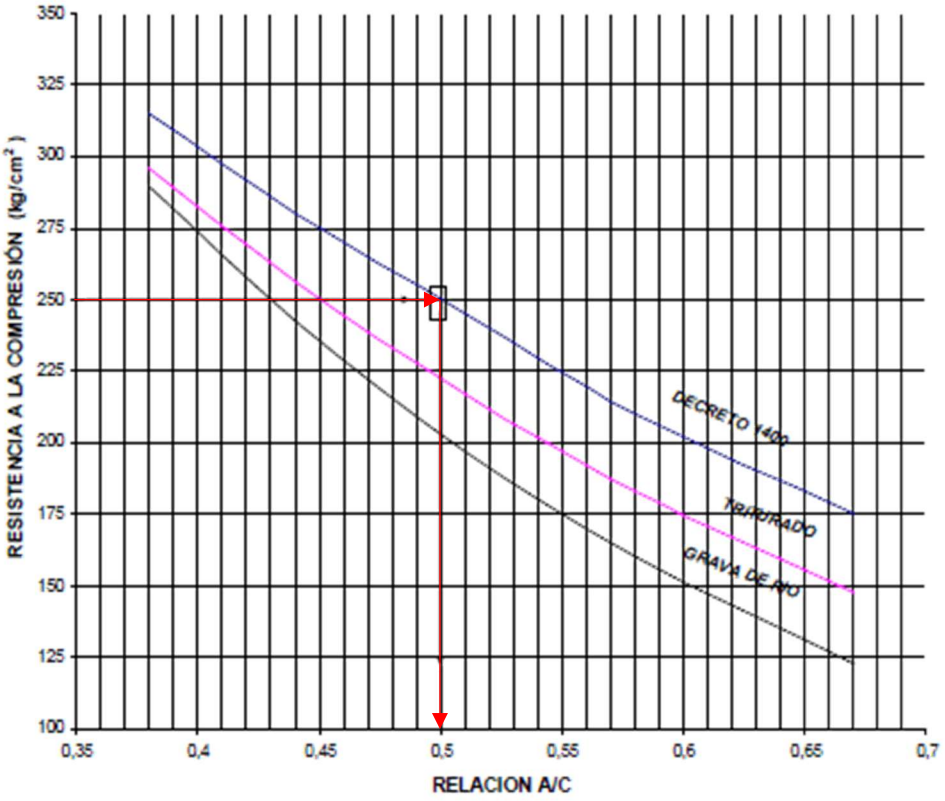
Resistencia Requerida

F'cr = 250 Kg

3.5 SELECCIÓN DE LA RELACIÓN AGUA/CEMENTO (A/C)

Para esta propiedad el método supone que el comportamiento de los materiales es similar, a los valores de resistencia a la compresión en relación con la cantidad de Agua (A/C), los cuales se encuentran recomendados en el código colombiano de construcciones sismorresistentes (Decreto 1400), para lo cual se empleara la siguiente grafica.

Figura 6. Relación Agua / Cemento



Fuente: RUIZ DE M. Julia y RIVERA L. Gerardo. Tecnología del concreto y del mortero.

Ingresando con el valor de resistencia requerida F'cr = 250 Kg/cm^2 y cortando con la proyección del Decreto 1400 aplicable al caso colombiano según normatividad se proyecta al eje de abscisas obteniendo un valor de relación agua cemente (A/C) de:

Relación Agua / Cemento

A/C = 0.50

3.6 CÁLCULO DE CANTIDADES DE MATERIAL

Teniendo definidas estas propiedades se procede a continuar con el cálculo de las proporciones y cantidades de material a emplear para el diseño de mezcla de concreto hidráulico.

3.6.1 Cálculo del contenido del cemento

Se calcula a partir de la cantidad de agua estimada y la relación agua cemente (A/C) definidas anteriormente.

$$Cemento = \frac{Agua}{A/C} = \frac{190}{0.50}$$

$$Cemento = \mathbf{380\ kg}$$

Lo cual equivale a una participación de 0.12 m^3 de cemento que se requieren para la elaboración de 1.0 m^3 de concreto hidráulico.

3.6.2 Dosificación método Fuller

Esta consiste en una dosificación granular, definida a partir de las fracciones granulométricas obtenidas del material de la cantera suministrado, con el fin de determinar las proporciones en % de cada tipo de material.

Figura 7. Dosificación agregados – Método Fuller

Fuller - Combinacion granulometrica				
Tamiz	Abertura (mm)	% Fino	% Grueso	% Pasa
1"	25.000	40.0	60.0	100.0
3/4"	19.100	40.0	43.4	83.4
1/2"	12.500	40.0	15.7	55.7
3/8"	9.500	40.0	8.9	48.9
No. 4	4.750	38.8	1.5	40.4
No.8	2.360	37.5	0.8	38.4
No. 16	1.180	32.8	0.7	33.5
No. 30	0.600	17.2	0.7	17.9
No. 50	0.300	8.4	0.7	9.1
No. 100	0.150	2.9	0.6	3.5
No. 200	0.075	0.8	0.3	1.2

Fuente: PIV Ingenieros.

De esta manera se define que el porcentaje de agregado grueso corresponde al 60% y el agregado fino al 40% de la totalidad de estos, proporción que puede ser en masa o volumen de acuerdo con el criterio constructor.

Proporción Agregado Grueso

% Grueso = 60%

Proporción Agregado Fino

% Fino = 40%

3.6.3 Cálculo del contenido de agregados

Partiendo de la premisa que el volumen total de mezcla de diseño es de 1000 dm³, se procede a calcular la cantidad de agregados para este volumen, tanto para agregado fino como grueso.

Inicialmente se calcula el volumen total de agregados que componen 1.0 m³ de concreto.

$$V_{Agregado} + V_{Agua} + V_{Cemento} = 1000\ dm^3$$

Por lo tanto, el volumen absoluto de los agregados será de:

$$V_{Agregado} = 1000 - \frac{M_{Agua}}{\gamma_{Agua}} - \frac{M_{Cemento}}{\gamma_{Cemento}}$$

$$V_{Agregado} = 1000 - \frac{190}{1.00} - \frac{380}{3.10}$$

$$V_{Agregados} = 687.4\ dm^3$$

$$V_{Agregados} = 0.69\ m^3$$

Paso seguido se deberá obtener la densidad promedio de los agregados teniendo en cuenta la dosificación correspondiente a 40% de agregado fino y 60% de agregado grueso obtenida del método Fuller.

$$G_{SB} = \frac{100}{\sum \frac{\%_i}{G_i}}$$

$$G_{SB} = \frac{100}{\frac{40\%}{2.564} + \frac{60\%}{2.451}}$$

$$G_{SB} = \mathbf{2.495\ Kg/dm^3}$$

3.6.4 Determinación de la masa de los agregados

Se calcula la masa de agregados fino y grueso requerida para lograr la fabricación de 1.0 m³ de concreto hidráulico de acuerdo con la dosificación granular.

- ***Masa Total de los agregados***

$$M_{Agregados} = V_{Agregados} * G_{SB}$$

$$M_{Agregados} = 687.4 * 2.495$$

$$\boldsymbol{M_{Agregados} = 1715.1\ Kg}$$

- ***Masa del agregado Fino***

$$M_{Fino} = M_{Agregados} * \%_{Fino}$$

$$M_{Fino} = 1715.1 * 40\%$$

$$\boldsymbol{M_{Fino} = 686.0\ Kg}$$

➲ ***Masa del agregado grueso***

$$M_{Grueso} = M_{Agregados} * \%_{Grueso}$$

$$M_{Grueso} = 1715.1 * 60\%$$

$$\boldsymbol{M_{Grueso} = 1029.1\ Kg}$$

Realizados los cálculos se tiene la masa requerida de cada componente para alcanzar la fabricación de un total de 1.0 m³ de concreto hidráulico por cualquiera de los métodos de fabricación que el constructor considere necesarios, a partir de estos datos se podrá calcula la proporción de dosificación.

Figura 8. Cantidades requeridas por m³ de concreto

Material	Cantidad por m³ [Kg]
Agua	190.0
Cemento	380.0
Agregado Fino	686.0
Agregado Grueso	1029.1

Fuente: PIV Ingenieros

3.7 PROPORCIONES EN MASA SECA DE LOS AGREGADOS

Finalmente, se calcularán las proporciones iniciales representados en masa seca para cada uno de los componentes de la mezcla de concreto diseñada, basados en la densidad de cada material, así como la cantidad de este requerida para lograr 1.0 m³ de concreto.

Figura 9. Proporciones en masa – Mezcla de Concreto

Parámetro	AGUA	CEMENTO	FINO	GRUESO
Masa Materiales (Kg)	190.0	380.0	686.0	1029.1
Gi	1.000	3.100	2.564	2.451
Volumen Materiales (dm³)	190.00	122.58	267.57	419.85
Volumen Materiales (m³)	0.19	0.12	0.27	0.42
Proporción	***0.5***	***1.0***	***1.8***	***2.7***

Fuente: PIV Ingenieros.

Obteniendo una dosificación de mezcla con proporciones iniciales de:

0.5 : 1.0 : 1.8 : 2.7

4. FORMULA DE TRABAJO DOSIFICACIÓN PARA CONCRETOS

De acuerdo con las pruebas realizadas se obtuvo que la mezcla cumplió con los parámetros de humedad, asentamiento y resistencia, por lo cual es necesario definir una fórmula de trabajo que será aplicable al proyecto de construcción de obras de infraestructura vial del presente proyecto y a partir de la cual el constructor podrá empezar con la materialización de cada uno de los elementos estructurales proyectados.

En la siguiente figura se presenta la fórmula de trabajo que contiene la proporción de cada componente de la mezcla de concreto y su proporción en peso respecto a 1.0 m^3 de concreto, seguido de 1 bulto de cemento tipo ALION (50.0 Kg) y por último por practicidad en obra baldes negros de construcción con capacidad aproximada de 7 litros.

Figura 10. Formula de Trabajo - Dosificación

Parámetro	AGUA	CEMENTO	FINO	GRUESO
Proporción	***0.5***	***1.0***	***1.8***	***2.7***
Masa x m^3 de Concreto [Kg]	190.0	380.0	686.0	1029.1
Volumen x m^3 de Concreto [Lts]	190.0	122.6	267.6	419.9
Bultos de 50 Kg x m^3 de Concreto	-	8	-	-
Baldes Negros - 7 Lts	27	-	38	60

Fuente: PIV Ingenieros.

En la figura 11 se presentan las cantidades en masa de agregados requeridas para mezclar un (1) bulto de cemento de 50 Kg.

Figura 11. Masa por bulto de cemento

Parámetro	AGUA	CEMENTO	FINO	GRUESO
Proporción	***0.5***	***1.0***	***1.8***	***2.7***
Masa x m^3 de Concreto [Kg]	190.0	380.0	686.0	1029.1
Masa x Bulto de 50 Kg	25	Bulto	90	135

Fuente: PIV Ingenieros.

Finalmente, en la construcción de este tipo de obras, al encontrarse alejadas de cascos urbanos, será importante establecer una medida típica para los oficiales y maestros, en este caso se tienen los baldes negros de construcción que estiman una capacidad de 7 litros siendo llenados a ras, en la figura 12 se presenta la cantidad de baldes negros requeridos para mezclar un (1) bulto de cemento de 50 Kg.

Figura 12. Baldes por bulto de cemento

Parámetro	AGUA	CEMENTO	FINO	GRUESO
Proporción	***0.5***	***1.0***	***1.8***	***2.7***
Masa x Bulto de 50 Kg	25	Bulto	90	135
Baldes / Bulto de 50 Kg	4	Bulto	8	15

Fuente: PIV Ingenieros.

5. CONCLUSIONES GENERALES

La dosificación seleccionada cumple con los requisitos de resistencia establecidos en las obras de infraestructura proyectadas en el departamento de Boyacá, proporcionando la capacidad estructural necesaria para alcanzar la resistencia especificada a 28 días, siempre y cuando se mantengan las condiciones de mezcla, colocación y curado determinadas en el diseño.

El uso adecuado de la relación A/C es determinante para garantizar la resistencia y durabilidad del concreto. Cualquier incremento de agua en obra afecta directamente la resistencia final, la trabajabilidad y la durabilidad del material.

En este sentido se recomienda la utilización de un plastificante debido a la absorción y humedad natural de los agregados, propiedades que pueden alterar la relación A/C efectiva, reduciendo el agua disponible, lo cual puede tener implicaciones en el asentamiento y trabajabilidad de la mezcla, para no tener que adicionar agua en obra (disminución de resistencia) el uso adecuado de un plastificante permite garantizar trabajabilidad y asegurar las resistencia, sin afectar calidad ni durabilidad de las obras.

En el mercado se encuentran líneas de marcas reconocidas como SikaFluid y SikaPlastement, los cuales se pueden trabajar en el orden de 1.5 Kg a 2.0 Kg por cada m^3 de concreto elaborado.

La granulometría y calidad de los agregados cumplen las condiciones necesarias para asegurar un empaquetamiento óptimo, reduciendo la demanda de pasta y mejorando la cohesión y trabajabilidad de la mezcla, garantizando de acuerdo con el Método Fuller una proporción de 60% Grava y 40% Arena.

El mezclado en obra debe ejecutarse bajo condiciones controladas, garantizando tiempos mínimos de mezclado, limpieza de la mezcladora y la dosificación exacta de cada componente para evitar segregación o falta de uniformidad en el concreto.

La colocación del concreto deberá hacerse sin demoras, evitando tiempos prolongados de transporte y retrasos que puedan generar pérdida de asentamiento, fisuración por contracción plástica o segregación del material.

El vibrado debe realizarse de manera uniforme y adecuada, evitando tanto la falta como el exceso de vibración, los cuales pueden producir vacíos internos, segregación o debilitamiento de las zonas más finas.

El curado es un proceso crítico para asegurar el desarrollo adecuado de la resistencia, por lo cual se recomienda mantener la humedad del concreto al menos durante los primeros 7 días mediante métodos como riego, mantas húmedas o membranas de curado.

El control de calidad mediante cilindros de prueba permite validar el desempeño real de la mezcla en obra. Se recomienda realizar ensayos periódicos de resistencia, asentamiento y temperatura del concreto.

El diseño de mezcla debe revisarse si cambian las fuentes de materiales, ya que variaciones en la granulometría, densidad o absorción pueden requerir ajustes en la dosificación para mantener las propiedades deseadas.

CONTRATO DE OBRA – No. IPO 004-2025

“MEJORAMIENTO DE LA VÍA CON CODIGO 52492, VILLA DE LEYVA – ALEJANDRIA - GACHANTIVA, EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ”

INFORME MES 1 DE EJECUCION

PERIODO: NOVIEMBRE 5 A DICIEMBRE 5 DE 2025

ANEXO 9. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DE MATERIALES Y PROCESOS CONSTRUCTIVOS

2025

B&V INGENIERIA SAS
NIT. 820.003.424-8

El suscrito, **Representante Legal de B&V INGENIERÍA S.A.S.**, por medio de la presente

CERTIFICA:

Que, en el desarrollo y ejecución del **Contrato de Obra No. IPO 004-2025**, cuyo objeto es el "*Mejoramiento de la vía con código 52492, tramo Villa de Leyva – Alejandría – Gachantivá, en el municipio de Villa de Leyva, departamento de Boyacá*", la firma **B&V INGENIERÍA S.A.S.** ha cumplido a cabalidad:

- **Las especificaciones técnicas** de materiales.
- **Los procesos constructivos** establecidos.

Todo lo anterior, conforme a lo establecido en la documentación del proyecto y los manuales vigentes del Instituto Nacional de Vías (**INVIAS**).

Para constancia, se firma el día **1** del mes de **Diciembre** de **2025**.

JORGE ALBERTO BOADA SERRANO
R.L. B&V INGENIERIA SAS
Contratista

AVENIDA NORTE 47A 40 PISO 3 OFICINA 31
TELEFONO (608) 7453216 – 3132109054
byvaltodelosmigueles@gmail.com
Tunja (boy)

CONTRATO DE OBRA – No. IPO 004-2025

“MEJORAMIENTO DE LA VÍA CON CODIGO 52492, VILLA DE LEYVA – ALEJANDRIA - GACHANTIVA, EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ”

INFORME MES 1 DE EJECUCION

PERIODO: NOVIEMBRE 5 A DICIEMBRE 5 DE 2025

ANEXO 10. CERTIFICACION DE EJECUCION DE ACTIVIDAES CON AVANCE FISICO-FINANCIERO POR ITEM

2025

EJECUCION PRESUPUESTAL MES 1

PROYECTO "MEJORAMIENTO DE LA VÍA CON CODIGO 52492, VILLA DE LEYVA, ALEJANDRIA, GACHANTIVA, EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"

1	CAP. 1: MOVIMIENTO DE TIERRAS Y CONFORMACION	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL + AIU	EJECUCION MES 1	
					CANTIDAD	VALOR + AIU
1.01	LOCALIZACION Y REPLANTEO PARA OBRAS DE INFRAESTRUCTURA VIAL. (NO INCLUYE COMISION TOPOGRAFICA)	$ 361,895.00	1.75	$ 823,311.13	1.750	$ 823,311.13
1.02	EXCAVACION DE CORTES, CANALES Y PRESTAMOS EN MATERIAL COMUN A MAQUINA INCLUYE CARGUE Y ACARREO LIBRE DE 5 KM	$ 20,233.00	8751.52	$ 230,190,355.41		$ -
1.03	CUNETEO, PERFILADO Y COMPACTACION DE LA BANCA EXISTENTE. (TRABAJO PREVIO A PAVIMENTACION)	$ 1,908,092.00	1.75	$ 4,340,909.30		$ -
1.04	SUMINISTRO, EXTENDIDA Y COMPACTACIÓN DE MATERIAL PARA AFIRMADO HASTA UN DIÁMETRO DE 2" YUN ÍNDICE PLÁSTICO MENOR O IGUAL 9% Y COMPACTO AL 95% PROCTOR, INCLUYE ACARREO LIBRE HASTA 5 KM (**)	$ 106,526.00	51.85	$ 7,180,385.03		$ -
1.05	CONFORMACION DE BOTADERO O ESCOMBRERA	$ 4,295.00	10915.04	$ 60,944,125.84		$ -
	SUBTOTAL CAPITULO MES			**$ 303,479,086.70**		**$ 823,311.13**
2	**CAP. 2: CONSTRUCCION ESTRUCTURA DE PAVIMENTO**					
2.01	SUMINISTRO, EXTENDIDA Y COMPACTACION DE MATERIAL SELECCIONADO PARA SUBBASE GRANULAR (INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5KM) (**)	$ 140,355.00	3139.20	$ 572,783,140.80		$ -
2.02	SUMINISTRO, EXTENDIDA Y COMPACTACIÓN DE MATERIAL SELECCIONADO PARA BASE GANULAR (INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5KM) (**)	$ 145,808.00	1569.60	$ 297,518,307.84		$ -
2.03	IMPRIMACIÓN CON EMULSIÓN ASFÁLTICA CRL-1H	$ 5,158.65	10584.00	$ 70,978,897.08		$ -
2.04	CONSTRUCCIÓN DE CARPETA ASFÁLTICA EN CALIENTE, INCLUYE BARRIDO, SUMINISTRO Y COMPACTACIÓN (INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5KM) NORMA INVIAS (**)	$ 1,117,344.00	1052.40	$ 1,528,660,673.28		$ -
2.05	TRANSPORTE DE MATERIAL DE AFIRMADO Y/O GRANULAR DESPUÉS DE 5 KM (INSTALADO Y COMPACTADO SEGÚN SECCIÓN DE DISEÑO).	$ 2,765.00	114473.62	$ 411,475,427.09		$ -
2.06	TRANSPORTE DE MEZCLA ASFALTICA DESPUES DE 5 KM, (MEDIDA EN BANCO).	$ 3,452.00	34834.44	$ 156,323,032.94		$ -
	SUBTOTAL CAPITULO MES			**$ 3,037,739,479.03**		**$ -**
3	**CAP. 3: OBRAS HIDRAULICAS**					
3.01	EXCAVACIONES MECANICAS VARIAS EN MATERIAL COMUN SECO	$ 26,947.00	2125.370	$ 74,454,049.01		$ -
3.02	RELLENO CON MATERIAL DE BASE GRANULAR, COMPACTADO CON PLANCHA VIBRADORA.	$ 108,305.00	664.640	$ 93,578,985.76		$ -
3.03	DEMOLICIÓN OBRAS EN CONCRETO SIMPLE, INCLUYE CARGUE Y RETIRO DE SOBRANTES CON ACARREO LIBRE HASTA 5 KM.).	$ 244,731.00	38.150	$ 12,137,433.95		$ -
3.04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CONCRETO DE 14 MPS (2000 PSI) SOLADOS Y ATRAQUES	$ 586,048.05	1.630	$ 1,241,835.82		$ -
3.05	CONCRETO SIMPLE DE 21 MPA (3000 PSI) IMPERMEABILIZADO PARA PLACAS PISOS	$ 1,081,955.70	6.520	$ 9,170,656.51		$ -
3.06	CONCRETO SIMPLE DE 21 MPA (3000 PSI) IMPERMEABILIZADO PARA MUROS	$ 1,331,297.10	3.660	$ 6,334,311.60		$ -
3.07	SUMINISTRO FIGURADA Y AMARRE DE ACERO 60000 PSI 420 Mpa	$ 8,058.75	32804.610	$ 343,673,396.09		$ -
3.08	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA DE CONCRETO REFORZADO D=36", INCLUYE EMBOQUILLADA	$ 761,187.00	8.000	$ 7,916,344.80		$ -
3.09	CUNETAS REVESTIDAS EN CONCRETO DE 21 MPA (3000 PSI) SIN REFUERZO (INCLUYE SELLO DE JUNTAS)	$ 817,159.35	499.630	$ 530,760,523.85		$ -
3.10	LIMPIEZA DE ALCANTARILLAS CON DIAMETRO MENOR OIGUAL A 36", INCLUYE RECTIFICACION DE DESCOLES CON RETIRO DE SOBRANTES Y OBSTACULOS. (INCLUYE ACARREO LIBRE HASTA 5 KM).	$ 329,143.00	10.000	$ 4,278,859.00		$ -
3.11	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA PVC D = 4" PARA DRENAJE SIN FILTRO	$ 35,158.20	966.000	$ 44,151,667.56		$ -
3.12	CONSTRUCCION DE FILTROS A CUALQUIER PROFUNDIDAD, CON MATERIAL FILTRANTE SEGÚN NORMA INVIAS. (NO INCLUYE EXCAVACIÓN NI GEOTEXTIL). (**)	$ 285,071.00	579.600	$ 214,795,297.08		$ -

EJECUCION PRESUPUESTAL MES 1

PROYECTO "MEJORAMIENTO DE LA VÍA CON CODIGO 52492, VILLA DE LEYVA, ALEJANDRIA, GACHANTIVA, EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"

3.13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GEOTEXTIL NT 2500 PARA SEPARACION SUBRASANTE/CAPAS GRANULARES Y/O SUBDRENES/FILTROS	$ 10,672.20	3574.200	$ 49,587,950.41		$ -
3.14	LIMPIEZA DE PONTONES Y BOX COULVERT, INCLUYE RECTIFICACION DE DESCOLES CON RETIRO DE SOBRANTES Y OBSTACULOS. (INCLUYE ACARREO LIBRE HASTA 5 KM).	$ 399,619.00	1.000	$ 519,504.70		$ -
3.15	DESMONTE DE ESTRUCTURA METÁLICA PERFILES - VIGAS.	$ 3,017.00	61.130	$ 239,757.97		$ -
3.16	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BARANDA METÁLICA. (INCLUYE ANTICORROSIVO PRIMER Y ESMALTE).	$ 23,322.60	406.560	$ 12,326,647.13		$ -
3.17	GUARDARUEDAS EN CONCRETO 28 MPA (4000 PSI) FUNDIDA EN SITIO, (NO INCLUYE REFUERZO)	$ 901,644.45	0.420	$ 492,297.87		$ -
	SUBTOTAL CAPITULO MES			**$ 1,405,659,519.11**		**$ -**
4	**CAP. 4: SEÑALIZACIÓN**					
4.01	SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE PINTURA ACRÍLICA CON MICRO ESFERAS, LÍNEAS CONTINUAS Y DISCONTINUAS DE 12 CMS SEGÚN NORMA INVIAS	$ 4,907.70	7016.00	$ 44,762,150.16		$ -
4.02	SUMINISTRO E INSTALACION DE TACHAS REFLECTIVAS UNIDIRECCIONALES Y BIDIRECCIONALES	$ 16,340.10	658.00	$ 13,977,321.54		$ -
4.03	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SEÑAL DE TRANSITO PREVENTIVA, REGLAMENTARIA O INFORMATIVA DE 60 x 60 CM.	$ 411,088.65	63.00	$ 33,668,160.44		$ -
4.04	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SEÑAL DE TRÁNSITO DE 0.60 X 0.75 M. (DELINEADOR DE CURVA) SEGÚN NORMA INVIAS.	$ 514,958.85	36.00	$ 24,100,074.18		$ -
4.05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MARCAS VIALES CON PINTURA DE TRÁFICO SEGUN NORMA INVIAS. (INCLUYE MICROESFERAS)	$ 69,644.40	135.00	$ 12,222,592.20		$ -
4.06	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE DEFENSAS VIALES TRAMO RECTO, CAL.12. 2 POSTES DE 1.50 M. Y TERMINALES INCLUYENDO TORNILLERIA, CAPTA- FAROS EN LÁMINA GALVANIZADA CAL. 22 EN CINTA REFLECTIVA GRADO INGENIERIA SEGUN NORMA INVIAS	$ 304,067.40	16.00	$ 6,324,601.92		$ -
	SUBTOTAL CAPITULO MES			**$ 135,054,900.44**		**$ -**
	OTROS					
	PLAN DE MANEJO DE TRÁFICO (DISPOSITIVOS, SEÑALIZACION Y EQUIPOS)			$ 68,605,140.30	0.166	$ 11,388,453.29
	PLAN DE ADAPTACIÓN DE LA GUIA AMBIENTAL			$ 19,023,503.00	0.1666	$ 3,169,315.60
	PRESUPUESTO SST			$ 2,484,274.00	0.1666	$ 413,880.05
	CARACTERIZACIÓN DEL TRAMO VIAL			$ 16,783,051.18		$ -
	TOTAL OBRA			**$ 4,988,828,953.77**		**$ 15,794,960.06**
	VALOR TOTAL			**$ 4,988,828,953.77**		**$ 15,794,960.06**

JORGE ALBERTO BOADA SERRANO
R.L. B&V INGENEIRIA SAS

CONTRATO DE OBRA – No. IPO 004-2025

“MEJORAMIENTO DE LA VÍA CON CODIGO 52492, VILLA DE LEYVA – ALEJANDRIA - GACHANTIVA, EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ”

INFORME MES 1 DE EJECUCION

PERIODO: NOVIEMBRE 5 A DICIEMBRE 5 DE 2025

ANEXO 11. INFORME DE SEGUIMIENTO SST

2025

INFORME NUMERO 01

CONTRATO DE OBRA No. IPO004-2025

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

PERIODO DEL INFORME: Del 1 de NOVIEMBRE al 25 de NOVIEMBRE 2025

MEJORAMIENTO DE LA VÍA CON CÓDIGO 52492, VILLA DE LEYVA – ALEJANDRÍA – GACHANTIVÁ, EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

CONTRATISTA

BYV INGENIERIA SAS

VILLA DE LEYVA, 2025

I. INFORMACION DEL PROYECTO

PROYECTO	**CONTRATO No. IPO004-2025**
Objeto	Implementar el reglamento único del sector trabajo Decreto 1072 del 2015, mediante la ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en los tiempos y fases del proyecto.
Contratista	BYV INGENIERIA SAS

ELABORADO POR
Yenny Marcela Sainea **Profesional especializado en SST** Lic. M-GS-PP-F-031 **Aux. siso**

CONTENIDO

I. INFORMACION DEL PROYECTO 2
II. INTRODUCCIÓN 7
III. OBJETIVOS 7
IV. INFORMACIÓN DEL PERSONAL 8
V. RELACIÓN DE ACTIVIDADES DE OBRA CIVIL 9
VI. CAPACITACIONES AL PERSONAL 11
VII. RELACIÓN DE MAQUINARIA EN OBRA 12
VIII. ACCIDENTALIDAD 13
IX. OTRAS ACTIVIDADES 16
X. LISTADO DE ANEXOS 18

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Relación de personal en obra. 8

Tabla 2. Actividades y riesgos identificados en el proyecto 9

Tabla 3. Capacitaciones realizadas al personal durante el período 1/11/2025 al 25/11/2025 11

Tabla 4. Indicador de severidad de accidentalidad durante el período del 1/11/2025 al 25/11/2025..... 13

Tabla 5. Indicador de frecuencia de accidentalidad durante el período del 1/11/2025 al 25/11/2025..... 13

Tabla 6. Indicador de accidentes de trabajo mortales..... 14

Tabla 7. Indicador de prevalencia de la enfermedad laboral..... 14

Tabla 8. Indicador de incidencia de la enfermedad laboral 15

Tabla 9. Indicador ausentismo por causa médica en el período del 1/11/2025 al 25/11/2025 15

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación entre promedio de trabajadores y capacitaciones realizadas. 12

LISTA DE FOTOS

Foto 1. Capacitaciones de seguridad 12

Foto 2. Jornada de Inducción HSE..... 16

Foto 3. Entrega de EPP al personal 17

Foto 4. Instalación de señalización y equipo de primeros auxilios..... 17

II. INTRODUCCIÓN

El presente informe recoge las actividades adelantadas por BYV INGENIERIA SAS, en el periodo del 1 de noviembre al 25 de noviembre de 2025, dando cumplimiento al contrato No. IPO004-2025 suscrito entre TIERRASUA SAS, y BYV INGENIERIA SAS en lo correspondiente a la gestión realizada en el Componente Seguridad y Salud en el Trabajo.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Implementar el reglamento único del sector trabajo Decreto 1072 del 2015, mediante la ejecución del plan de trabajo en las fases del proyecto del 1 de noviembre al 25 de noviembre de 2025.

Objetivos Específicos:

- Garantizar los derechos de los trabajadores planteados en el SG-SSS. (EPS, FP, ARL), garantizar la identificación de peligros y la intervención de los mismos para la ejecución de las actividades de la obra de manera segura.

- Capacitar al personal de acuerdo a las temáticas establecidas en el plan de trabajo, dando cumplimiento y desarrollo al sistema de gestión de seguridad y salud.

- Relacionar las inspecciones desarrolladas en los diferentes tramos intervenidos para el periodo comprendido entre el 1 de noviembre al 25 de noviembre de 2025.

IV. INFORMACIÓN DEL PERSONAL

En esta fase de ejecución del proyecto se contó con el siguiente personal:

PERSONAL DE OBRA

Tabla 1. *Relación de personal en obra.*

N.	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	TIPO DE CONTRATO	EMPRESA - SUBCONTRATISTA AL QUE PERTENECE	AFILIACIONES		
								EPS	AFP	ARL
1	1/11/2025	N.A	Jhon Dario Castillo Cabarcas	79565356	Director de obra	Indefinido	CONSORCIO PLAZA VILLA	SANITAS	COLPENSIONES	AXA
2	1/11/2025	N.A	Jorge Luis Gutierrez Paez	1049620243	Residente de obra	Indefinido	CONSORCIO TORRE HOSPITALARIA	SANITAS	COLPENSIONES	AXA
3	1/11/2025	N.A	Yenny Marcela Sainea Rodriguez	1049653898	Especialista en salud ocupacional	Indefinido	BYV INGENIERÍA SAS	NUEVA EPS	PORVENIR	AXA
4	1/11/2025	N.A	Elizabeth Mahecha Valero	6765136	Especialista en ingeniería ambiental	OPS	BYV INGENIERÍA SAS	SANITAS	COLPENSIONES	AXA
5	1/11/2025	N.A	Vivian Camila Chaparro Ibañez	1049652119	Auxiliar SST y Ambiental	Indefinido	BYV INGENIERÍA SAS	SANITAS	PORVENIR	AXA
6	10/11/2025	N.A	William Rodriguez Bolivar	4041509	Topógrafo	Obra o labor	WILLIAM RODRÍGUEZ BOLÍVAR	SANITAS	PORVENIR	SURA
7	10/11/2025	N.A	Victor Alfonso Atara Mesa	1051240285	Auxiliar de topografía	Obra o labor	WILLIAM RODRÍGUEZ BOLÍVAR	SANITAS	PORVENIR	SURA

Fuente. BYV INGENIERÍA SAS

En el Anexo 1 se incluyen los soportes de afiliación a cada una de las aseguradoras. Dado que el periodo de corte del presente informe corresponde al 25 de noviembre, aún no se han completado los días necesarios para el cierre del mes. Por tal motivo, la planilla correspondiente será incorporada en el Informe N. 2.

Así mismo, en el anexo 2 se adjunta los exámenes de ingreso, y en el anexo 3 se adjunta la certificación por parte del representante legal del paz y salvo por concepto de pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral y salarios.

PERSONAL DE OBRA – RETIRADO

Para el presente período no se registraron novedades asociadas a personal retirado.

RESUMEN DE NOVEDADES DE PERSONAL – PERÍODO 1 AL 25 DE NOVIEMBRE DE 2025

Para el período del 1 de noviembre al 25 de noviembre de 2025 se reportan en total:

- Ingreso: 7 colaboradores
- Retiro: 0 colaboradores.

- Personal antiguo: No aplica para este período, teniendo en cuenta que corresponde al primer período de la obra.

TOTAL DE COLABORADORES: 7

V. RELACIÓN DE ACTIVIDADES DE OBRA CIVIL

En la siguiente tabla se relacionan las actividades de obra civil que incluye el desarrollo del proyecto para el periodo comprendido entre el 1 de noviembre al 25 de noviembre de 2025, durante esta fase se manejó un formato de análisis de trabajo seguro (ATS) semanal firmado por el personal y diligenciado de acuerdo a las actividades específicas, dicho documento se encuentra en el anexo 4.

Tabla 2. Actividades y riesgos identificados en el proyecto

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE OBRA			
✓ Localización y replanteo ✓ Actas de socialización del proyecto con la comunidad ✓ Levantamiento de actas de vecindad			
RIESGOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO			
Los riesgos identificados son:			
CATEGORÍA DEL RIESGO	**RIESGO**	**CONSECUENCIA**	**MEDIDA DE INTERVENCIÓN**
Físico	Golpes por vehículos	Contusiones, fracturas, atropellamiento	Señalización, control de tráfico, chaleco reflectivo, demarcación de área
Físico	Caídas a nivel por terreno irregular, barro o piedras	Esguinces, fracturas, golpes	Inspección del terreno, calzado antideslizante, rutas seguras
Físico	Caídas a distinto nivel (taludes, cunetas)	Lesiones graves, fracturas	Delimitación de bordes, uso de líneas de vida en zonas críticas
Físico	Exposición solar y condiciones climáticas extremas	Insolación, deshidratación, quemaduras	Hidratación, pausas, protector solar, ropa adecuada
Físico	Riesgo eléctrico	Electrocución,	Verificación de

	por redes aéreas o subterráneas	quemaduras	redes, distancias seguras, evitar instalación bajo líneas
Mecánico	Lesiones por herramientas manuales	Cortes, golpes, hematomas	Guantes, capacitación en manipulación, inspección de herramientas
Locativo	Terreno inestable o con riesgo de deslizamiento	Caídas, atrapamientos	Inspección visual, evitar zonas erosionadas, delimitación
Locativo	Vegetación densa que dificulta el tránsito	Cortes, tropiezos, picaduras	Limpieza mínima del área, protección corporal
Biológico	Picaduras o mordeduras de fauna	Infecciones, reacciones alérgicas	Botas de caña alta, guantes, manejo de fauna
Físico	Exposición a polvo generado por tránsito vehicular	Irritación ocular y respiratoria	Tapabocas, ubicación segura respecto a la vía
Biomecánico	Movimientos repetitivos por uso de equipo topográfico	Fatiga, lesiones músculo-esqueléticas	Pausas activas, rotación de tareas
Biomecánico	Sobreesfuerzos por cargue de equipos	Lumbalgias, distensiones	Ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de levantamiento
Seguridad vial	Interacción con comunidad en zona de vía	Atropellamiento, golpes	Señalización, elección de puntos seguros
Locativo	Ingreso a predios en actas de vecindad	Caídas, tropiezos, mordeduras de animales	Acompañamiento del propietario, inspección previa
Locativo	Condiciones locativas deficientes en	Caídas, golpes	Identificación de riesgos, evitar zonas inseguras

	viviendas		
Psicosocial	Conflictos con propietarios o vecinos	Estrés, agresiones verbales	Manejo de conflictos, apoyo social
Psicosocial	Presión social o tensión en reuniones comunitarias	Estrés, fatiga mental	Comunicación asertiva, pausas
Seguridad vial	Reuniones cerca de la vía	Atropellamientos, accidentes	Selección de zonas seguras, señalización temporal

Fuente. BYV INGENIERÍA SAS.

VI. CAPACITACIONES AL PERSONAL

Como medida de prevención frente a los riesgos laborales inherentes a la ejecución del proyecto, se realizan capacitaciones con temáticas SST que fortalecen la cultural de seguridad, estas abordan temáticas frente a riesgos específicos de las actividades diarias y medidas preventivas antes de iniciar la jornada laboral. La tabla que se presenta a continuación describe las capacitaciones realizadas.

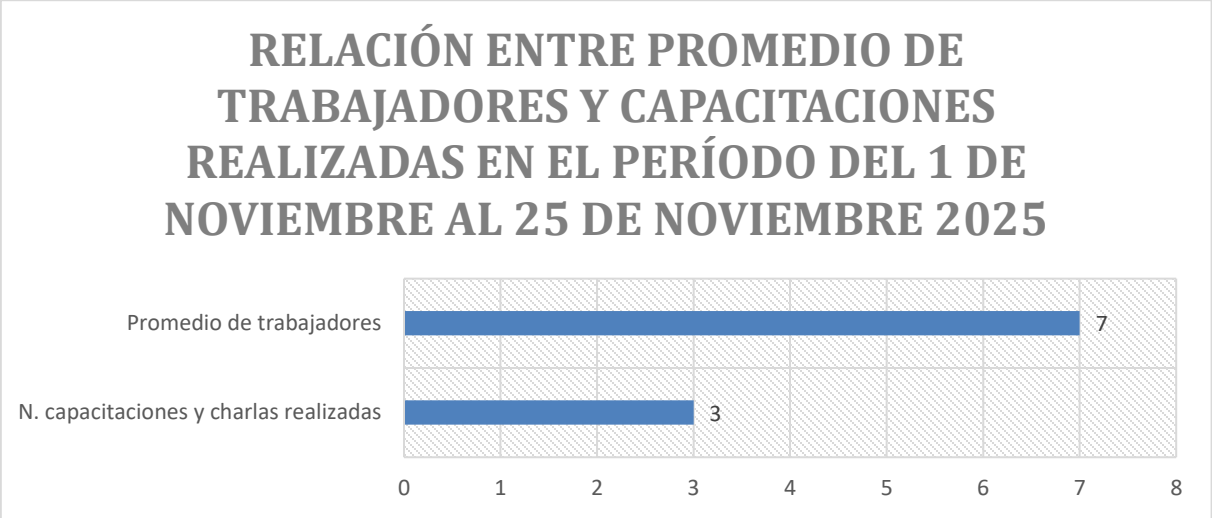
Tabla 3. *Capacitaciones realizadas al personal durante el período 1/11/2025 al 25/11/2025*

N.	Tipo	Temática	Promedio de trabajadores
1	Capacitación	Inducción HSE	7
2	Charla	11 normas de seguridad industrial	
3	Charla	Tipos de accidentes laborales	

Fuente. BYV INGENIERÍA SAS

Tal y como se evidencia, durante este período se realizan 2 charlas y 1 capacitación que tuvieron una duración entre 10 minutos y 1 hora, a continuación, se presenta una relación gráfica, evidencia fotográfica y se anexan listas de asistencia en el anexo 5.

Gráfico 1. *Relación entre promedio de trabajadores y capacitaciones realizadas.*



Fuente. BYV INGENIERÍA SAS.

Foto 1. *Capacitaciones de seguridad*



Fuente. BYV INGENIERIA SAS

VII. RELACIÓN DE MAQUINARIA EN OBRA

Para el presente período no se relaciona maquinaria en obra, dado que las actividades ejecutadas no requirieron su uso.

A. INSPECCIONES PREOPERACIONALES

No se registran inspecciones preoperacionales, dado que durante el período no se desarrollaron actividades que requirieran el uso de maquinaria o equipos que demandaran este tipo de verificación.

VIII. ACCIDENTALIDAD

Para el período del 1/11/2025 al 25/11/2025 NO se presentaron accidentes laborales, a continuación, se describen indicadores mínimos de seguridad y salud en el trabajo aplicados según la resolución 0312 de 2019.

- **Severidad de accidentalidad:** Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes.

Tabla 4*. Indicador de severidad de accidentalidad durante el período del 1/11/2025 al 25/11/2025*

Severidad de accidentalidad	Fórmula	Interpretación	Periodicidad mínima	AÑO 2025	
				NOVIEMBRE	RESULTADO
N. de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(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	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo	MENSUAL	$FA = \frac{(0) * 100}{7\ trabajadores}$	0%

Fuente. BYV INGENIERÍA SAS.

- **Frecuencia de accidentalidad:** Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes

Tabla 5. *Indicador de frecuencia de accidentalidad durante el período del 1/11/2025 al 25/11/2025*

Frecuencia de accidentalidad	Fórmula	Interpretación	Periodicidad mínima	AÑO 2025	
				NOVIEMBRE	RESULTADO
Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se	MENSUAL	$FA = \frac{0 * 100}{7\ trabajadores}$	0%

	en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	presentaron X accidentes de trabajo			

Fuente. BYV INGENIERÍA SAS.

- **Proporción de accidentes de trabajo mortales**: Número de accidentes de trabajo mortales en el año.

***Tabla 6**. Indicador de accidentes de trabajo mortales*

Proporción de accidentes de trabajo mortales	Fórmula	Interpretación	Periodicidad mínima		
				AÑO 2025	RESULTADO
Número de accidentes de trabajo mortales en el año	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales	ANUAL	$No.A = \frac{0AM}{O\ AT} * 100$	0

Fuente. BYV INGENIERÍA SAS.

- **Prevalencia de la enfermedad laboral:** Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo.

***Tabla 7.** Indicador de prevalencia de la enfermedad laboral*

Prevalencia de la enfermedad laboral	Fórmula	Interpretación	Periodicidad mínima		
				AÑO 2025	RESULTADO
Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z	ANUAL	$Prevalencia\ de\ la\ enfermedad\ laboral = \frac{(0\ DICIEMB - DIECIEMB)}{6\ DICIEMB - DICIEMB} * 100$	0

Fuente. BYV INGENIERÍA SAS.

- **Incidencia de la enfermedad laboral:** Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un período de tiempo

***Tabla 8**. Indicador de incidencia de la enfermedad laboral*

Incidencia de la enfermedad laboral	Fórmula	Interpretación	Periodicidad mínima	AÑO 2025	RESULTADO
Número de casos nuevos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z	ANUAL	$Incidencia\ de\ la\ enfermedad\ laboral = \frac{(0\ DICIEM - DIECIEM)}{7\ DICIEM - DICIEM} * 100$	0

Fuente. BYV INGENIERÍA SAS.

- **Ausentismo por causa médica:** Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica.

***Tabla 9**. Indicador ausentismo por causa médica en el período del 1/11/2025 al 25/11/2025*

Ausentismo por causa médica	Fórmula	Interpretación	Periodicidad mínima	AÑO 2025	
				NOVIEMBRE	RESULTADO
Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica	MENSUAL	$Ausentismo\ por\ causa\ médica = \frac{0}{30\ días} * 100$	0%

Fuente. BYV INGENIERÍA SAS.

IX. OTRAS ACTIVIDADES

Además de las actividades descritas anteriormente, a continuación, se presenta evidencia fotográfica de actividades adicionales realizadas con el propósito de contribuir con el bienestar del personal e incrementar la cultura de seguridad.

- **Inducción HSE:** Se realiza jornada de inducción al personal que ingresa al proyecto con su respectiva evaluación, los soportes se adjuntan en el anexo 6.

Foto 2. *Jornada de Inducción HSE*



Fuente. BYV INGENIERÍA

- **Entrega de EPP**: Como parte de la protección del personal ante los riegos inherentes a las actividades, se realiza entrega de EPP, en el anexo 7 se presentan las evidencias de estos registros.

***Foto 3**. Entrega de EPP al personal*



Fuente. BYV INGENIERÍA SAS

- **Señalización e instalación de equipo de primeros auxilio:** Se realiza instalación de señales infromativas y equipo de primeros auxilios.

***Foto 4.** Instalación de señalización y equipo de primeros auxilios*



Fuente. BYV INGENIERÍA SAS

X. LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Soportes de afiliación de aseguradora de seguridad social

Anexo 2. Exámenes de ingreso

Anexo 3. Certificación de paz y salvo por concepto de pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral y salarios

Anexo 4. ATS

Anexo 5. Registro de capacitaciones

Anexo 6. Soportes de inducción HSE

Anexo 7. Entrega de EPP

REALIZO



_____

Yenny Marcela Sainea
Esp. Seguridad y salud en el trabajo
Aux. Siso

ANEXO 1.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Jhon Dario Castillo Cabarcas** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **79565356,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79565356
NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon Dario Castillo Cabarcas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/11/1971
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2017
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	205 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901629319 CONSORCIO PLAZA VILLA Desde 01/12/2022 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 79565356 Trabajador Independiente Desde 01/01/2019 - Vigente

Generado por paibanez 27/11/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA "COMFABOY"

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

CERTIFICA

Que el señor(a) CASTILLO CABARCAS JHON DARIO, con documento de identidad CC No.79565356, se encuentra registrado(a) en la base de datos de Aportes y Subsidio de LA ENTIDAD

UNA VEZ LA EMPRESA REALICE EL PAGO DE LOS APORTES CORRESPONDIENTES A LA CAJA DE COMPENSACION, EN PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (PILA) LA AFILIACION DEL TRABAJADOR QUEDA ACTIVA PARA QUE PUEDA ACCEDER A LOS SERVICIOS DEL SUBSIDIO FAMILIAR.

Para poder generar el certificado de trabajador afiliado activo es necesario registrarse en servicio en línea la página www.comfaboy.com.co, para mayor información comunicarse con el teléfono 7441515 ext 1470.

Se expide en Tunja, a los (26) días del mes de Junio del año 2023, a solicitud del interesado.

LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JHON DARIO CASTILLO CABARCAS CC 79565356 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	CONSORCIO PLAZA VILLA		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	901629319
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2022-11-05	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5411201
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Jorge Luis Gutierrez Paez** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1049620243,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1049620243
NOMBRES Y APELLIDOS	Jorge Luis Gutierrez Paez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	09/03/1990
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	17/03/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901688433 CONSORCIO TORRE HOSPITALARIA Desde 01/05/2023 - Vigente

Generado por paibanez 27/11/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016561 correspondiente a la empresa Consorcio Torre Hospitalaria.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
JORGE LUIS GUTIERRZ PAEZ	C.C.	1,049,620,243	29/03/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 9 de septiembre de 2025 a las 09:30:23 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS GUTIERREZ PAEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.620.243**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52797064
NOMBRES	ELIZABETH
APELLIDOS	MAHECHA VALERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/23/2025 15:56:05	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELIZABETH MAHECHA VALERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52797064,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de octubre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ELIZABETH MAHECHA VALERO CC 52797064 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	CONSORCIO SISA 25		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	901969390
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-09-11	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5421001
Fecha de Inicio del Contrato	2025-08-19	**Fecha Fin del Contrato**	2025-12-31
Tipo de vinculación	Independiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YENNY MARCELA SAINEA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1049653898 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**02/07/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de septiembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YENNY MARCELA SAINEA RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.653.898**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9016777 correspondiente a la empresa B Y V Ingenieria S A S.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
YENNY MARCELA SAINEA RODRIGUEZ	C.C.	1,049,653,898	03/03/2025

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 24 de septiembre de 2025 a las 10:03:45 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

189953207

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia; - Beneficiario o Afiliado adicional. B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado X	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Rodriguez	Bolivar	William	—

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC.	4041509	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro — Cuál	Colombiano.

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
Municipio	País	Departamento	Municipio	D D M M A A 9 7 1 9
Curaca	Colombia	Boyacá	Curaca.	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No X — Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		$ 1423500.	

26. Residencia Dirección		Teléfono Fijo
Cll 8 # 7-10		
Teléfono Celular	Correo Electrónico	
3118143704	willirod77@gmail.com.	

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Boyaca	Curaca		Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural X

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro — Cual	

33. Lugar de nacimiento				34. Fecha de nacimiento
Municipio	País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

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

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No — Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No — Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No — Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No — Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No — Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

OFIX SAS NIT 900.156.826-1 100264458 Sku 23572

B. REPORTE DE NOVEDADES

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Centro Medico Sanitas Tunja	
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación

Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identificación.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐
- ☐ 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.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	07 11 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☒ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☒ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☒ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☒ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☒ 73. 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.
- ☒ 74. 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☒ 75. 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.
- ☒ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☒ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. 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.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. 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.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del arcticulo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. 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.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
		EPS Sanitas OFICINA TUNJA 07 NOV 2025	D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES: Independiente

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
	COPIA PARA ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN COMO TÍTULO VALOR	

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

Medellín, 10 de noviembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que WILLIAM RODRIGUEZ BOLIVAR identificado(a) con C4041509 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C40415092531404368

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

WILLIAM RODRIGUEZ BOLIVAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **4.041.509**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado

185439531

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliacion ✓ B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ✓ - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo B. Subsidiado ✓	Si No ✓

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante ✓ B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente ✓ B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ATARA	MESA	VICTOR	ALFONSO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación		13. Nacionalidad
		Femenino Masculino ✓	F M ✓ T NB Otro	Cuál	COLOMBIANO
CC	1071240181				

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		
COLOMBIA	BOYACA	TUNJA		24 08 1986

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No ✓ Categoria de discapacidad	Si No ✓	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25.Tarifa Contribución Solidaria
SURA	PROTECCION	1423500	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CL 24 #1 16 - 91	
Teléfono Celular	Correo Electrónico
3046650201	victoralara86@gmail.com.
Departamento	Municipio / Distrito
BOYACA	TUNJA
Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal ✓ Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural
CENTRO	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación		32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro	Cual	

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

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

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo Identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoria de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoria de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoria de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoria de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoria de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

OFIX SUMINISTROS Y LOGISTICA SAS NIT 900.166.826-1 100264458 Sku 23572

B. REPORTE DE NOVEDADES

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- [x] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [x] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	D D M M A A A A	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 73. 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.
- [x] 74. 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 75. 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.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [x] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- [x] 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. 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.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. 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.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del articulo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. 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.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO -

Medellín, 10 de noviembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que VICTOR ALFONSO ATARA MESA identificado(a) con C1051240285 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10512402852531404533

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

VICTOR ALFONSO ATARA MESA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.051.240.285**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Vivian Camila Chaparro Ibañez, identificado(a) con CC número 1049652119, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1049652119
NOMBRES Y APELLIDOS	Vivian Camila Chaparro Ibañez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	13/12/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	225 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	08/05/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 820003424 B & V INGENIERIA LTDA Desde 16/04/2025 - Vigente N.I.T. 901687736 INVERSIONES NOSTRA SAS Desde 17/02/2025 Hasta 31/03/2025

Generado por interfaces 04/08/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA QUE

VIVIAN CAMILA CHAPARRO IBAÃEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.049.652.119, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de inicio de cobertura	Fecha de Retiro
9016777	B Y V INGENIERIA S A S	ACTIVO	16/04/2025	

Las fechas de ingreso y retiro corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 15 dias del mes de abril de 2025

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VIVIAN CAMILA CHAPARRO IBAÑEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.652.119**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ANEXO 2.

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 53.105

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	07 MES	2025 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
B & V INGENIERIA S.A.S	CONSORCIO PLAZA VILLA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CASTILLO CABARCAS JHON DARIO	MASCULINO	53 AÑOS 8 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	79565356 (Número)

Cargo
INGENIERO (A) RESIDENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

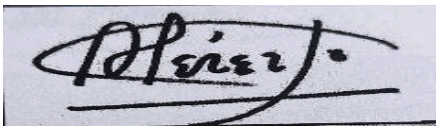
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DECLARO HABER SIDO INFORMADO (A) POR DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S Y/O POR EL MEDICO TRATANTE, SU GRUPO DE PROFESIONALES Y/O TECNICOS ASISTENTES QUE REALICEN EN MI PROPIA PERSONA O PARA MI APODERADO MENOR DE EDAD O CON DISCAPACIDAD EL O LOS PROCEDIMIENTOS SEÑALADOS A CONTINUACION, ASI COMO LA TOMA DE FOTOGRAFIA CON DESTINO A LA IDENTIFICACION DE MIS RESULTADOS. 1. EL PROFESIONAL O TECNICO ABAJO FIRMANTE, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 23 DE 1981 (ART 15 Y 16) ME HA INFORMADO DE LOS RIESGOS IMPLICITOS EN LA REALIZACION DE EXAMENES CLINICOS, PARACLINICOS Y/O LOS PROCEDICIENTOS DE SUS EFECTOS Y CONSECUENCIAS Y CUIDADOS POSTERIORES A DICHO PROCEDIMIENTO Y SUS POSIBLES COMPLICACIONES Y EXIMO AL PROFESIONAL Y A SU GRUPO DE TRABAJO DE RESPONSABILIDAD ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE PRESENTE. AL FIRMAR ESTE FORMULARIO RECONOZCO QUE LO HE LEIDO O QUE ME HA SIDO LEIDO Y EXPLICADO Y QUE COMPRENDO PERFECTAMENTE SU CONTENIDO. COMPRENDO Y ACEPTO QUE DURANTE EL PROCEDIMIENTO PUEDEN APARECER CIRCUNSTANCIAS IMPREVISIBLES O INESPERADAS, QUE PUEDAN REQUERIR UNA EXTENSION DEL PROCEDIMIENTO ORIGINAL O LA REALIZACION DE OTRO PROCEDIMIENTO NO MENCIONADO ARRIBA. 2. ACEPTO QUE LA MEDICINA NO ES UNA CIENCIA EXACTA Y QUE NO SE ME HAN GARANTIZADO LOS RESULTADOS QUE SE ESPERAN DE LOS EXAMENES MEDICOS Y PARACLINICOS O PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, EN EL SENTIDO DE QUE LA PRACTICA DE ESTOS EXAMENES QUE REQUIERO COMPROMETE UNA ACTIVIDAD DE MEDIO, PERO NO DE RESULTADOS. 3. ENTIENDO QUE SI NO INFORMO ADECUADAMENTE Y CON LA VERDAD TODOS LOS DATOS NECESARIOS, SE PUEDE OCASIONAR CONFUSION EN EL DIAGNOSTICO O ERROS EN LA SELECCION DEL TRATAMIENTO QUE BUSCA MI BIENESTAR O CALIFICACION DE APTITUD SIN QUE ESTOS RESULTADOS SEAN ATRIBUIBLES AL PROFESIONAL MEDICO Y /O TECNICO ASISTENCIAL. 4. IGUALMENTE COMPRENDO COMO ADULTO Y MAYOR DE EDAD, O EN CASO DE APORANTE PARA CON MI APORADO, QUE LA PRACTICA DE EXAMENES CLINICOS COMPRENDE LA INSPECCION, OBSERVACION, PALPACION, AUSCULTACION, PERCUSION, Y TODAS LAS CLASES DE TECNICAS MEDICAS LICITAS PARA LAS CUALES ESTAN FACULTADO EL EQUIPO MEDICO Y A SU EQUIPO DE TRABAJO Y ENTIENDO QUE HACEN PARTE DE LA PRACTICA MEDICA PARA LA ELABORACION DE UN DIAGNOSTICO CLINICO. 5. DE IGUAL MANERA SE ME HA INFORMADO QUE PUEDO REVOCAR ESTE CONSENTIMIENTO O RENUNCIAR A LA PRACTICA DE LOS MISMOS, CUANDO CONSIDERE QUE SE ESTA INCUSIONANDO POR PARTE DEL PROFESIONAL EN FALTAS A LA MORAL O A LA ETICA DE QUE TRATA LA LEY 23 DE 1981, DE LO CONTRATIO SI NOR ENUNCIO A ESTE DERECHO ACEPTO QUE HUBO FALTAS EN TAL SENTIDO POR PARTE DEL EQUIPO MEDICO Y/O TECNICO ASISTENCIAL DE LA INSTITUCION. 6. EXONERO AL EQUIPO MEDICO Y A SUS TECNICOS ASISTENCIASLES Y ADMINISTRATIVOS DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EMANADA DE LA ENTREGA QUE NO HAGA DE LA COPIA DE LA HISTORIA CLINICA A CUALQUIER EMPLEADOR Y ASUMO LA RESPONSABILDIAD POR EL LEVANTAMIENTO DE LA RESERVA QUE SOBRE LA HISTORIA CLINICA YO HAGA AL ENTREGAR COPIA DE ESTA A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD. 7. EL TRABAJADOR - PACIENTE AUTORIZA A DOCTOR HOUSE IPS SAS A DIVULGAR RESULTADOS DE SU EVALUACIO CON DESTINO A EMPLEADOR, ARL Y EPS Y AFP , PARA CONOCIMIENTO DE SUS PATOLOGIAS E INCLUSION EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA QUE BENEFICIEN SU SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA, HABIENDO RECIBIDO LA EXPLICACION DE LOS BENEFICIOS DE LA REALIZACION DE ESTOS EXAMENES.

Médico

Firma: 

Nombre: CC: 6770148 - CARLOS ALBERTO PEREZ

R. M.: 914-97 **L.S.O.:** 1122

Código de Seguridad

L641R1X53105

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: CASTILLO CABARCAS JHON DARIO

CC: 79565356

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54.931

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	09 MES	2025 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO**

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

CONSORCIO TORRE HOSPITALARIA	**CONSORCIO TORRE HOSPITALARIA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GUTIERREZ PAEZ JORGE LUIS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	34 AÑOS 6 MESES 8 DÍAS	CC	1049620243
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INGENIERO RESIDENTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CRITERIOS OCUPACIONALES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

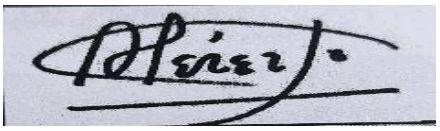
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DECLARO HABER SIDO INFORMADO (A) POR DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S Y/O POR EL MEDICO TRATANTE, SU GRUPO DE PROFESIONALES Y/O TECNICOS ASISTENTES QUE REALICEN EN MI PROPIA PERSONA O PARA MI APODERADO MENOR DE EDAD O CON DISCAPACIDAD EL O LOS PROCEDIMIENTOS SEÑALADOS A CONTINUACION, ASI COMO LA TOMA DE FOTOGRAFIA CON DESTINO A LA IDENTIFICACION DE MIS RESULTADOS. 1. EL PROFESIONAL O TECNICO ABAJO FIRMANTE, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 23 DE 1981 (ART 15 Y 16) ME HA INFORMADO DE LOS RIESGOS IMPLICITOS EN LA REALIZACION DE EXAMENES CLINICOS, PARACLINICOS Y/O LOS PROCEDICIENTOS DE SUS EFECTOS Y CONSECUENCIAS Y CUIDADOS POSTERIORES A DICHO PROCEDIMIENTO Y SUS POSIBLES COMPLICACIONES Y EXIMO AL PROFESIONAL Y A SU GRUPO DE TRABAJO DE RESPONSABILIDAD ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE PRESENTE. AL FIRMAR ESTE FORMULARIO RECONOZCO QUE LO HE LEIDO O QUE ME HA SIDO LEIDO Y EXPLICADO Y QUE COMPRENDO PERFECTAMENTE SU CONTENIDO. COMPRENDO Y ACEPTO QUE DURANTE EL PROCEDIMIENTO PUEDEN APARECER CIRCUNSTANCIAS IMPREVISIBLES O INESPERADAS, QUE PUEDAN REQUERIR UNA EXTENSION DEL PROCEDIMIENTO ORIGINAL O LA REALIZACION DE OTRO PROCEDIMIENTO NO MENCIONADO ARRIBA. 2. ACEPTO QUE LA MEDICINA NO ES UNA CIENCIA EXACTA Y QUE NO SE ME HAN GARANTIZADO LOS RESULTADOS QUE SE ESPERAN DE LOS EXAMENES MEDICOS Y PARACLINICOS O PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, EN EL SENTIDO DE QUE LA PRACTICA DE ESTOS EXAMENES QUE REQUIERO COMPROMETE UNA ACTIVIDAD DE MEDIO, PERO NO DE RESULTADOS. 3. ENTIENDO QUE SI NO INFORMO ADECUADAMENTE Y CON LA VERDAD TODOS LOS DATOS NECESARIOS, SE PUEDE OCASIONAR CONFUSION EN EL DIAGNOSTICO O ERROS EN LA SELECCION DEL TRATAMIENTO QUE BUSCA MI BIENESTAR O CALIFICACION DE APTITUD SIN QUE ESTOS RESULTADOS SEAN ATRIBUIBLES AL PROFESIONAL MEDICO Y /O TECNICO ASISTENCIAL. 4. IGUALMENTE COMPRENDO COMO ADULTO Y MAYOR DE EDAD, O EN CASO DE APORANTE PARA CON MI APORADO, QUE LA PRACTICA DE EXAMENES CLINICOS COMPRENDE LA INSPECCION, OBSERVACION, PALPACION, AUSCULTACION, PERCUSION, Y TODAS LAS CLASES DE TECNICAS MEDICAS LICITAS PARA LAS CUALES ESTAN FACULTADO EL EQUIPO MEDICO Y A SU EQUIPO DE TRABAJO Y ENTIENDO QUE HACEN PARTE DE LA PRACTICA MEDICA PARA LA ELABORACION DE UN DIAGNOSTICO CLINICO. 5. DE IGUAL MANERA SE ME HA INFORMADO QUE PUEDO REVOCAR ESTE CONSENTIMIENTO O RENUNCIAR A LA PRACTICA DE LOS MISMOS, CUANDO CONSIDERE QUE SE ESTA INCUSIONANDO POR PARTE DEL PROFESIONAL EN FALTAS A LA MORAL O A LA ETICA DE QUE TRATA LA LEY 23 DE 1981, DE LO CONTRATIO SI NOR ENUNCIO A ESTE DERECHO ACEPTO QUE HUBO FALTAS EN TAL SENTIDO POR PARTE DEL EQUIPO MEDICO Y/O TECNICO ASISTENCIAL DE LA INSTITUCION. 6. EXONERO AL EQUIPO MEDICO Y A SUS TECNICOS ASISTENCIASLES Y ADMINISTRATIVOS DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EMANADA DE LA ENTREGA QUE NO HAGA DE LA COPIA DE LA HISTORIA CLINICA A CUALQUIER EMPLEADOR Y ASUMO LA RESPONSABILDIAD POR EL LEVANTAMIENTO DE LA RESERVA QUE SOBRE LA HISTORIA CLINICA YO HAGA AL ENTREGAR COPIA DE ESTA A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD. 7. EL TRABAJADOR - PACIENTE AUTORIZA A DOCTOR HOUSE IPS SAS A DIVULGAR RESULTADOS DE SU EVALUACIO CON DESTINO A EMPLEADOR, ARL Y EPS Y AFP , PARA CONOCIMIENTO DE SUS PATOLOGIAS E INCLUSION EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA QUE BENEFICIEN SU SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA, HABIENDO RECIBIDO LA EXPLICACION DE LOS BENEFICIOS DE LA REALIZACION DE ESTOS EXAMENES.

Médico

Firma: 

Nombre: CC: 6770148 - CARLOS ALBERTO PEREZ

R. M.: 914-97 **L.S.O.:** 1122

Código de Seguridad

K641Q1W54931

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: GUTIERREZ PAEZ JORGE LUIS

CC: 1049620243

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Fecha impresión: 05/11/2025 14:23:29

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **05/11/2025 09:26:00** Empresa **RODRIGUEZ BOLIVAR WILLIAM**

Nombre **VICTOR ALFONSO ATARA MESA** Tel **3204656507**

Cargo **AUXILIAR DE TOPOGRAFIA** Doc. Identidad **CC 1051240285**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

CONCEPTO

Apto con recomendaciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD.
REALIZAR PAUSAS SEGÚN SST.
HIGIENE POSTURAL.
ADECUADO MANEJO DE CARGAS
CONTROL ANUAL OPTOMETRIA POR EPS
USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

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

Edward Camilo Vela V.
MÉDICO CIRUJANO - U.P.T.C.
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES
C.C. 7.186.367

EDWARD CAMILO VELA
ESP. SALUD OCUPACIONAL L.SST. 2542
17-10-25

Trabajador: VICTOR ALFONSO ATARA MESA
CC: 1051240285
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Fecha impresión: 05/11/2025 14:22:53

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **05/11/2025 09:23:00** Empresa **RODRIGUEZ BOLIVAR WILLIAM**

Nombre **WILLIAM RODRIGUEZ BOLIVAR** Tel **3118143704**

Cargo **CONTRATISTA** Doc. Identidad **CC 4041509**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SE REALIZA ENCUESTA PARA CORONAVIRUS SIN HALLAZGOS POSITIVOS.
VACUNA COVID 3 DOSIS.
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST, HIGIENE POSTURAL, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, USO CORRECTO DE LOS EPP. USO DE GAFAS DE PROTECCION.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

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

Diana Patricia Doza C.
MÉDICO CIRUJANO
ESP EN SALUD OCUPACIONAL
RES. 8°0346 DEL 26/08/18

DIANA PATRICIA DOZA C.
ESP. SALUD OCUPACIONAL RES. 1576
03/09/2021

Trabajador: WILLIAM RODRIGUEZ BOLIVAR
CC: 4041509
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 49.167

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	03 MES	2025 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
B & V INGENIERIA S.A.S	B Y V INGENIERIA S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
SAINEA RODRIGUEZ YENNY MARCELA	FEMENINO	26 AÑOS 9 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo)	1049653898 (Número)

Cargo
COORDINADOR (A) SST

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *HIPERLIPIDEMIA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

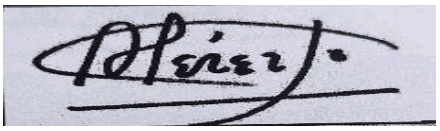
CONSULTA DE PSICOLOGIA	✓	EXAMEN DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL PAQUETE	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO PAQUETE	✓	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE TRIGLICERIDOS) PAQUETE	✓
EXAMEN OSTEOMUSCULAR PAQUETE	✓	CUADRO HEMATICO COMPUTARIZADO PAQUETE	✓
EXAMEN DE VISIOMETRIA OCUPACIONAL PAQUETE	✓	GLICEMIA PRE PAQUETE	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MANEJO DE HIPERLIPIDEMIA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DECLARO HABER SIDO INFORMADO (A) POR DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S Y/O POR EL MEDICO TRATANTE, SU GRUPO DE PROFESIONALES Y/O TECNICOS ASISTENTES QUE REALICEN EN MI PROPIA PERSONA O PARA MI APODERADO MENOR DE EDAD O CON DISCAPACIDAD EL O LOS PROCEDIMIENTOS SEÑALADOS A CONTINUACION, ASI COMO LA TOMA DE FOTOGRAFIA CON DESTINO A LA IDENTIFICACION DE MIS RESULTADOS. 1. EL PROFESIONAL O TECNICO ABAJO FIRMANTE, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 23 DE 1981 (ART 15 Y 16) ME HA INFORMADO DE LOS RIESGOS IMPLICITOS EN LA REALIZACION DE EXAMENES CLINICOS, PARACLINICOS Y/O LOS PROCEDICIENTOS DE SUS EFECTOS Y CONSECUENCIAS Y CUIDADOS POSTERIORES A DICHO PROCEDIMIENTO Y SUS POSIBLES COMPLICACIONES Y EXIMO AL PROFESIONAL Y A SU GRUPO DE TRABAJO DE RESPONSABILIDAD ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE PRESENTE. AL FIRMAR ESTE FORMULARIO RECONOZCO QUE LO HE LEIDO O QUE ME HA SIDO LEIDO Y EXPLICADO Y QUE COMPRENDO PERFECTAMENTE SU CONTENIDO. COMPRENDO Y ACEPTO QUE DURANTE EL PROCEDIMIENTO PUEDEN APARECER CIRCUNSTANCIAS IMPREVISIBLES O INESPERADAS, QUE PUEDAN REQUERIR UNA EXTENSION DEL PROCEDIMIENTO ORIGINAL O LA REALIZACION DE OTRO PROCEDIMIENTO NO MENCIONADO ARRIBA. 2. ACEPTO QUE LA MEDICINA NO ES UNA CIENCIA EXACTA Y QUE NO SE ME HAN GARANTIZADO LOS RESULTADOS QUE SE ESPERAN DE LOS EXAMENES MEDICOS Y PARACLINICOS O PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, EN EL SENTIDO DE QUE LA PRACTICA DE ESTOS EXAMENES QUE REQUIERO COMPROMETE UNA ACTIVIDAD DE MEDIO, PERO NO DE RESULTADOS. 3. ENTIENDO QUE SI NO INFORMO ADECUADAMENTE Y CON LA VERDAD TODOS LOS DATOS NECESARIOS, SE PUEDE OCASIONAR CONFUSION EN EL DIAGNOSTICO O ERROS EN LA SELECCION DEL TRATAMIENTO QUE BUSCA MI BIENESTAR O CALIFICACION DE APTITUD SIN QUE ESTOS RESULTADOS SEAN ATRIBUIBLES AL PROFESIONAL MEDICO Y /O TECNICO ASISTENCIAL. 4. IGUALMENTE COMPRENDO COMO ADULTO Y MAYOR DE EDAD, O EN CASO DE APORANTE PARA CON MI APORADO, QUE LA PRACTICA DE EXAMENES CLINICOS COMPRENDE LA INSPECCION, OBSERVACION, PALPACION, AUSCULTACION, PERCUSION, Y TODAS LAS CLASES DE TECNICAS MEDICAS LICITAS PARA LAS CUALES ESTAN FACULTADO EL EQUIPO MEDICO Y A SU EQUIPO DE TRABAJO Y ENTIENDO QUE HACEN PARTE DE LA PRACTICA MEDICA PARA LA ELABORACION DE UN DIAGNOSTICO CLINICO. 5. DE IGUAL MANERA SE ME HA INFORMADO QUE PUEDO REVOCAR ESTE CONSENTIMIENTO O RENUNCIAR A LA PRACTICA DE LOS MISMOS, CUANDO CONSIDERE QUE SE ESTA INCUSIONANDO POR PARTE DEL PROFESIONAL EN FALTAS A LA MORAL O A LA ETICA DE QUE TRATA LA LEY 23 DE 1981, DE LO CONTRATIO SI NOR ENUNCIO A ESTE DERECHO ACEPTO QUE HUBO FALTAS EN TAL SENTIDO POR PARTE DEL EQUIPO MEDICO Y/O TECNICO ASISTENCIAL DE LA INSTITUCION. 6. EXONERO AL EQUIPO MEDICO Y A SUS TECNICOS ASISTENCIASLES Y ADMINISTRATIVOS DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EMANADA DE LA ENTREGA QUE NO HAGA DE LA COPIA DE LA HISTORIA CLINICA A CUALQUIER EMPLEADOR Y ASUMO LA RESPONSABILDIAD POR EL LEVANTAMIENTO DE LA RESERVA QUE SOBRE LA HISTORIA CLINICA YO HAGA AL ENTREGAR COPIA DE ESTA A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD. 7. EL TRABAJADOR - PACIENTE AUTORIZA A DOCTOR HOUSE IPS SAS A DIVULGAR RESULTADOS DE SU EVALUACIO CON DESTINO A EMPLEADOR, ARL Y EPS Y AFP , PARA CONOCIMIENTO DE SUS PATOLOGIAS E INCLUSION EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA QUE BENEFICIEN SU SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA, HABIENDO RECIBIDO LA EXPLICACION DE LOS BENEFICIOS DE LA REALIZACION DE ESTOS EXAMENES.

Médico

Firma: 

Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO

R. M.: 914-97 **L.S.O.:** 1122

Código de Seguridad

N641T1Z49167

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SAINEA RODRIGUEZ YENNY MARCELA

CC: 1049653898



DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 50.653

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	04 MES	2025 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

B & V INGENIERIA S.A.S	**B Y V INGENIERIA S.A.S**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CHAPARRO IBAÑEZ VIVIAN CAMILA	FEMENINO	27 AÑOS 4 MESES 0 DÍAS	CC	1049652119
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INGENIERO (A) AMBIENTAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

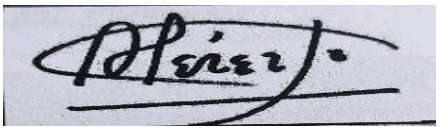
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
		HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DECLARO HABER SIDO INFORMADO (A) POR DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S Y/O POR EL MEDICO TRATANTE, SU GRUPO DE PROFESIONALES Y/O TECNICOS ASISTENTES QUE REALICEN EN MI PROPIA PERSONA O PARA MI APODERADO MENOR DE EDAD O CON DISCAPACIDAD EL O LOS PROCEDIMIENTOS SEÑALADOS A CONTINUACION, ASI COMO LA TOMA DE FOTOGRAFIA CON DESTINO A LA IDENTIFICACION DE MIS RESULTADOS. 1. EL PROFESIONAL O TECNICO ABAJO FIRMANTE, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 23 DE 1981 (ART 15 Y 16) ME HA INFORMADO DE LOS RIESGOS IMPLICITOS EN LA REALIZACION DE EXAMENES CLINICOS, PARACLINICOS Y/O LOS PROCEDICIENTOS DE SUS EFECTOS Y CONSECUENCIAS Y CUIDADOS POSTERIORES A DICHO PROCEDIMIENTO Y SUS POSIBLES COMPLICACIONES Y EXIMO AL PROFESIONAL Y A SU GRUPO DE TRABAJO DE RESPONSABILIDAD ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE PRESENTE. AL FIRMAR ESTE FORMULARIO RECONOZCO QUE LO HE LEIDO O QUE ME HA SIDO LEIDO Y EXPLICADO Y QUE COMPRENDO PERFECTAMENTE SU CONTENIDO. COMPRENDO Y ACEPTO QUE DURANTE EL PROCEDIMIENTO PUEDEN APARECER CIRCUNSTANCIAS IMPREVISIBLES O INESPERADAS, QUE PUEDAN REQUERIR UNA EXTENSION DEL PROCEDIMIENTO ORIGINAL O LA REALIZACION DE OTRO PROCEDIMIENTO NO MENCIONADO ARRIBA. 2. ACEPTO QUE LA MEDICINA NO ES UNA CIENCIA EXACTA Y QUE NO SE ME HAN GARANTIZADO LOS RESULTADOS QUE SE ESPERAN DE LOS EXAMENES MEDICOS Y PARACLINICOS O PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, EN EL SENTIDO DE QUE LA PRACTICA DE ESTOS EXAMENES QUE REQUIERO COMPROMETE UNA ACTIVIDAD DE MEDIO, PERO NO DE RESULTADOS. 3. ENTIENDO QUE SI NO INFORMO ADECUADAMENTE Y CON LA VERDAD TODOS LOS DATOS NECESARIOS, SE PUEDE OCASIONAR CONFUSION EN EL DIAGNOSTICO O ERROS EN LA SELECCION DEL TRATAMIENTO QUE BUSCA MI BIENESTAR O CALIFICACION DE APTITUD SIN QUE ESTOS RESULTADOS SEAN ATRIBUIBLES AL PROFESIONAL MEDICO Y /O TECNICO ASISTENCIAL. 4. IGUALMENTE COMPRENDO COMO ADULTO Y MAYOR DE EDAD, O EN CASO DE APORANTE PARA CON MI APORADO, QUE LA PRACTICA DE EXAMENES CLINICOS COMPRENDE LA INSPECCION, OBSERVACION, PALPACION, AUSCULTACION, PERCUSION, Y TODAS LAS CLASES DE TECNICAS MEDICAS LICITAS PARA LAS CUALES ESTAN FACULTADO EL EQUIPO MEDICO Y A SU EQUIPO DE TRABAJO Y ENTIENDO QUE HACEN PARTE DE LA PRACTICA MEDICA PARA LA ELABORACION DE UN DIAGNOSTICO CLINICO. 5. DE IGUAL MANERA SE ME HA INFORMADO QUE PUEDO REVOCAR ESTE CONSENTIMIENTO O RENUNCIAR A LA PRACTICA DE LOS MISMOS, CUANDO CONSIDERE QUE SE ESTA INCUSIONANDO POR PARTE DEL PROFESIONAL EN FALTAS A LA MORAL O A LA ETICA DE QUE TRATA LA LEY 23 DE 1981, DE LO CONTRATIO SI NOR ENUNCIO A ESTE DERECHO ACEPTO QUE HUBO FALTAS EN TAL SENTIDO POR PARTE DEL EQUIPO MEDICO Y/O TECNICO ASISTENCIAL DE LA INSTITUCION. 6. EXONERO AL EQUIPO MEDICO Y A SUS TECNICOS ASISTENCIASLES Y ADMINISTRATIVOS DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EMANADA DE LA ENTREGA QUE NO HAGA DE LA COPIA DE LA HISTORIA CLINICA A CUALQUIER EMPLEADOR Y ASUMO LA RESPONSABILDIAD POR EL LEVANTAMIENTO DE LA RESERVA QUE SOBRE LA HISTORIA CLINICA YO HAGA AL ENTREGAR COPIA DE ESTA A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD. 7. EL TRABAJADOR - PACIENTE AUTORIZA A DOCTOR HOUSE IPS SAS A DIVULGAR RESULTADOS DE SU EVALUACIO CON DESTINO A EMPLEADOR, ARL Y EPS Y AFP , PARA CONOCIMIENTO DE SUS PATOLOGIAS E INCLUSION EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA QUE BENEFICIEN SU SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA, HABIENDO RECIBIDO LA EXPLICACION DE LOS BENEFICIOS DE LA REALIZACION DE ESTOS EXAMENES.

Médico



Firma:

Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO

R. M.: 914-97 **L.S.O.:** 1122

Código de Seguridad

W641C1I50653

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CHAPARRO IBAÑEZ VIVIAN CAMILA

CC: 1049652119



ANEXO 3.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGOS DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES Y PAGOS DE SALARIOS U HONORARIOS

Yo, **JORGE ALBERTO BOADA SERRANO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.163.059 en mi condición de Representante Legal de las empresas BYV INGENIERÍA SAS con NIT. **820.003.424-8** y CONSORCIO PLAZA VILLA con NIT. **901629319-3** debidamente inscritas en la Cámara de Comercio, declaro lo siguiente:

Que, de acuerdo con los requerimientos de Ley, para el período comprendido entre el 01 de noviembre al 25 de noviembre del 2025, BYV INGENIERÍA SAS identificada con NIT. **820.003.424-8** y CONSORCIO PLAZA VILLA con NIT. **901629319-3** se encuentran a paz y salvo en sus obligaciones laborales, pago de salarios y/u honorarios, liquidaciones, pago de los aportes de empleados a los sistemas de seguridad social (Salud. Riesgos parafiscales, pensiones y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje - Sena). Que, una vez revisada la base de datos, certifico que el total de trabajadores para el contrato de obra No. IPO004-2025 cuyo objeto es "MEJORAMIENTO DE LA VÍA CON CÓDIGO 52492, VILLA DE LEYVA – ALEJANDRÍA – GACHANTIVÁ, EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ", los cuales se relacionan a continuación:

N.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	TIPO DE CONTRATO	EMPRESA - SUBCONTRATISTA AL QUE PERTENECE
1	Jhon Dario Castillo Cabarcas	79565356	Director de obra	Indefinido	CONSORCIO PLAZA VILLA
2	Yenny Marcela Sainea Rodriguez	1049653898	Especialista en salud ocupacional	Indefinido	BYV INGENIERÍA SAS
3	Elizabeth Mahecha Valero	6765136	Especialista en ingeniería ambiental	OPS	BYV INGENIERÍA SAS
4	Vivian Camila Chaparro Ibañez	1049652119	Auxiliar SST y Ambiental	Indefinido	BYV INGENIERÍA SAS

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia, se firma en Tunja, Boyacá, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2025.



JORGE ALBERTO BOADA SERRANO
CC. 7.163.059 DE TUNJA
R.L. B&V INGENIERIA SAS
R.L. CONSORCIO PLAZA VILLA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGOS DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES Y PAGOS DE SALARIOS U HONORARIOS

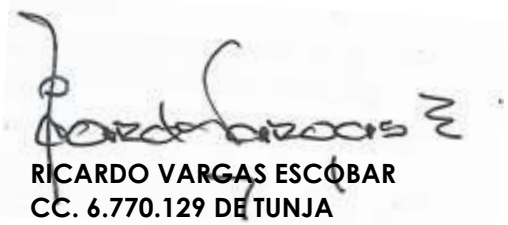
Yo, **RICARDO VARGAS ESCOBAR**, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.770.129, en mi condición de Representante Legal de la empresa CONSORCIO TORRE HOSPITALARIA con NIT. 9016688433 debidamente inscrita en la Cámara de Comercio, declaro lo siguiente:

Que, de acuerdo con los requerimientos de Ley, para el período comprendido entre el 01 de noviembre al 25 de noviembre del 2025, CONSORCIO TORRE HOSPITALARIA identificada con NIT. **820.003.424-8** se encuentra a paz y salvo en sus obligaciones laborales, pago de salarios y/u honorarios, liquidaciones, pago de los aportes de empleados a los sistemas de seguridad social (Salud. Riesgos parafiscales, pensiones y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje - Sena). Que, una vez revisada la base de datos, certifico que el total de trabajadores para el contrato de obra No. IPO004-2025 cuyo objeto es "MEJORAMIENTO DE LA VÍA CON CÓDIGO 52492, VILLA DE LEYVA – ALEJANDRÍA – GACHANTIVÁ, EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ", los cuales se relacionan a continuación:

N.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	TIPO DE CONTRATO	EMPRESA -SUBCONTRATISTA AL QUE PERTENECE
1	JORGE LUIS GUTIERREZ PAEZ	1049620243	Residente de obra	Indefinido	CONSORCIO TORRE HOSPITALARIA

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia, se firma en Tunja, Boyacá, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2025.



RICARDO VARGAS ESCOBAR
CC. 6.770.129 DE TUNJA
R.L. CONSORCIO TORRE HOSPITALARIA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGOS DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES Y PAGOS DE SALARIOS U HONORARIOS

Yo, **WILLIAM RODRIGUEZ BOLIVAR**, identificado con cédula de ciudadanía No. 4041509 actuando a nombre propio y en calidad de persona natural contratante, declaro lo siguiente:

1. Que, de acuerdo con los requerimientos de Ley, para el período comprendido entre el **10 de noviembre al 25 de noviembre del 2025**, me encuentro a paz y salvo en sus obligaciones laborales, pago de salarios y/u honorarios, liquidaciones, pago de los aportes de empleados a los sistemas de seguridad social (Salud. Riesgos parafiscales, pensiones y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje - Sena).
2. Que revisadas las bases de datos y los soportes de pago correspondientes, certifico que para la ejecución del contrato No. **IPO004-2025**, cuyo objeto es **"MEJORAMIENTO DE LA VÍA CON CÓDIGO 52492, VILLA DE LEYVA – ALEJANDRÍA – GACHANTIVÁ, EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"**, las personas vinculadas bajo mi responsabilidad como persona natural contratante, incluida mi participación directa en la ejecución del contrato, son las siguientes:

N.	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	TIPO DE CONTRATO	EMPRESA -SUBCONTRATISTA AL QUE PERTENECE
1	William Rodriguez Bolivar	4041509	Topógrafo	Obra o labor	WILLIAM RODRIGUEZ BOLIVAR
2	Victor Alfonso Atara Mesa	1051240285	Auxiliar de topografía	Obra o labor	WILLIAM RODRIGUEZ BOLIVAR

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

En constancia, se firma en Villa de Leyva, Boyacá, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2025.

WILLIAM RODRIGUEZ BOLIVAR

C.C 4041509

Powered by CamScanner

ANEXO 4.

B&V INGENIERIA S.A.S.	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Codigo: HSE-FOR-104 Fecha: 05/01/2025 Version: 02

1.DATOS GENERALES

PROYECTO: MEJORAMIENTO VIA VILLA DE LEYVA - ALEJANDRIA - GACHANTIVA		AREA/LUGAR: VILLA DE LEYVA	
FECHA	DESDE: 27/10/2025	HASTA: 1-11-2025	
HORA INICIAL:	7:00 AM	HORA FINAL:	5:00 PM

ALCANCE DE LA ACTIVIDAD

- SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO CON LA COMUNIDAD Y ACUEDUCTOS VEREDALES

ACTIVIDADES	TAREA DESCRIPCION CLARA PASO A PASO	HERRAMIENTA DE TRABAJO	PELIGROS/RIESGOS	CONTROLES A APLICAR
① ALISTAMIENTO DE MATERIAL PARA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO	- PREPARAR FORMATOS DE ASISTENCIA, PRESENTACIONES, EQUIPOS AUDIOVISUALES, MATERIAL INFORMATIVO -	- COMPUTADOR - PROYECTOR - FORMATOS IMPRESOS - CÁMARA FOTOGRÁFICA	- RIESGOS PSICOSOCIALES - CAIDAS - CONDICIONES CLIMÁTICAS - EXPOSICIÓN A RUIDO	- ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA - HIDRATACIÓN - PAUSAS ACTIVAS - USO DE EPP BÁSICO - GESTIÓN EMOCIONAL
② SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO CON ACUEDUCTOS VEREDALES	- REUNIÓN CON LOS REPRESENTANTES DE CADA ACUEDUCTO - PRESENTAR Y EXPONER PUNTOS CRÍTICOS DONDE LA VÍA PODRÍA AFECTAR LAS LÍNEAS DE ACUEDUCTO - ACORDAR MEDIDAS Y SOLUCIONES CONJUNTAS	- PLANOS - ACTAS - COMPUTADOR - CÁMARA FOTOGRÁFICA	- RIESGOS PSICOSOCIALES - CLIMA - DESPLAZAMIENTOS - RIESGOS POR ATROPELLAMIENTO VEHICULAR	- USO DE EPP BASICO - REVISIÓN PREVIA DE RUTAS - COMUNICACIÓN ASERTIVA - HIDRATACIÓN
③ SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO CON LA COMUNIDAD	- CONVOCAR A LA COMUNIDAD - PRESENTACIÓN ANTE LA COMUNIDAD - EXPLICACIÓN DE LOS COMPONENTES Y ALCANCE DEL PROYECTO - REGISTRO DE ASISTENCIA Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	- COMPUTADOR - LISTAS DE ASISTENCIA - CÁMARA FOTOGRÁFICA	- RIESGOS PSICOSOCIALES - CONDICIONES CLIMÁTICAS - RUIDO - RIESGO LOCATIVO EN INSTALACIONES	- ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA - HIDRATACIÓN - PAUSAS ACTIVAS

BYV INGENIERIA S.A.S.	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO						Codigo: SST-BYV-F-011 Fecha: 01/09/2023 Version:01
REVALIDACION PERSONAL OPERATIVO							**OBSERVACIONES**
IDENTIFICACION	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**	
NOMBRE Y APELLIDOS: Jhon Dario Castillo CEDULA: EMPRESA: C.C 79565356	FECHA:	FECHA:	FECHA: 29-10-25	FECHA: 30-10-25	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: VIVIAN CHAPPARO CEDULA: 1049652119 EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	Vivian Chaparro FECHA: 29-10-25	Vivian Chaparro. FECHA: 30-10-25	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
APROBACION SST								**OBSERVACIONES**
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: Yenny Sainea EMPRESA: CARGO: 1049653898	FECHA:	FECHA:	Yenny Sainea FECHA: 29-10-25	Yenny Sainea FECHA: 30-10-25	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
APROBACION RESIDENTE DE OBRA								**OBSERVACIONES**
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: JORGE LUIS G. EMPRESA: CARGO: 1049620293	FECHA:	FECHA:	FECHA: 29-10-25	FECHA: 30-10-25	FECHA:	FECHA:	FECHA:	

B&V INGENIERIA S.A.S.	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Codigo: HSE-FOR-104 Fecha: 05/01/2025 Version: 02

1.DATOS GENERALES

PROYECTO: MEJORAMIENTO VIA VILLA DE LEYVA - ALEJANDRIA - GACHANTIVA		AREA/LUGAR: VILLA DE LEYVA	
FECHA	DESDE: 10-11-2025	HASTA: 16-11-2025	
HORA INICIAL:	7:00 AM	HORA FINAL:	5:00 PM

ALCANCE DE LA ACTIVIDAD

- LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO
- LEVANTAMIENTO DE ACTAS DE VECINDAD

ACTIVIDADES	TAREA/DESCRIPCIÓN CLARA PASO A PASO	HERRAMIENTA DE TRABAJO	PELIGROS/RIESGOS	CONTROLES A APLICAR
① ALISTAMIENTO DE MATERIAL	- TRASLADO DE MATERIAL Y/O EQUIPOS A LA ZONA DE INTERVENCIÓN	- PICA - PALA - MACHETE - ESTACAS - EQUIPOS	- RIESGO FISICO - BIOMECÁNICO - GOLPES - CAIDAS	- USO DE EPP - SEÑALIZACIÓN - INSPECCIÓN DE ZONA - PAUSAS ACTIVAS
② LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO	- IDENTIFICAR PUNTOS DE REFERENCIA DEL EJE VIAL - UBICACIÓN DE ESTACAS - MEDICIÓN DE DISTANCIAS - REGISTRO DE COORDENADAS	- ESTACAS - CINTA MÉTRICA - GPS - ESTACIÓN - MARTILLO - PICA - PALA	- CONDICIONES CLIMÁTICAS - RIESGOS LOCATIVOS - DESNIVELES - PICADURAS DE INSECTOS - LLUVIAS - MOVIMIENTO REPETITIVO	- USO DE EPP - SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS - PAUSAS ACTIVAS - HIDRATACIÓN - DETENER ACTIVIDADES CON LLUVIA
③ LEVANTAMIENTO DE ACTAS DE VECINDAD	- IDENTIFICACIÓN DE VIVIENDAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA - INSPECCIÓN VISUAL INTERNA Y EXTERNA DE VIVIENDAS SEGÚN AUTORIZACIÓN DE PROPIETARIOS - DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS	- CÁMARA FOTOGRÁFICA - FORMATOS DE ACTAS - GPS	- RIESGOS LOCATIVOS - RIESGOS PSICOSOCIALES - CONDICIONES CLIMÁTICAS	- USO DE EPP - COMUNICACIÓN ASERTIVA - HIDRATACIÓN - PAUSAS ACTIVAS

	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Codigo: SST-BYV-F-011 Fecha: 01/09/2023 Version:01

REVALIDACION PERSONAL OPERATIVO								OBSERVACIONES
IDENTIFICACION	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
NOMBRE Y APELLIDOS: William CEDULA: 4041509 Rodriguez EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: Victor CEDULA: 1051240285 EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: VIVIAN CHAPARRO EMPRESA: 1049652119	FECHA: 10-11-25	FECHA: 11-11-25	FECHA: 12-11-25	FECHA: 13-11-25	FECHA: 14-11-25	FECHA: 15-11-25	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	

APROBACION SST							OBSERVACIONES
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: Yenny Sainea EMPRESA: CARGO: 1049653898	Yenny Sainea FECHA: 10-11-25	Yenny Sainea FECHA: 11-11-25	Yenny Sainea FECHA: 12-11-25	Yenny Sainea FECHA: 13-11-25	Yenny Sainea FECHA: 14-11-25	Yenny Sainea FECHA: 15-11-25	FECHA:	

APROBACION RESIDENTE DE OBRA							OBSERVACIONES
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: JORGE LUIS G. EMPRESA: CARGO: 1049620243	FECHA: 10-11-25	FECHA: 11-11-25	FECHA: 12-11-25	FECHA: 13-11-25	FECHA: 14-11-25	FECHA: 15-11-25	FECHA:	

B&V INGENIERIA S.A.S.	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Codigo: HSE-FOR-104 Fecha: 05/01/2025 Version: 02

1.DATOS GENERALES

PROYECTO:	MEJORAMIENTO VIA VILLA DE LEYVA - ALEJANDRIA - GACHANTIVA	AREA/LUGAR:	VILLA DE LEYVA
FECHA DESDE:	17-11-2025	HASTA:	23-11-2025
HORA INICIAL:	7:00 AM	HORA FINAL:	5:00 PM

ALCANCE DE LA ACTIVIDAD

- LOCALIZACION Y REPLANTEO

ACTIVIDADES	TAREA DESCRIPCION CLARA PASO A PASO	HERRAMIENTA DE TRABAJO	PELIGROS/RIESGOS	CONTROLES A APLICAR
(1) ALISTAMIENTO DE MATERIAL	- TRASLADO DE MATERIAL Y/O EQUIPOS A LA ZONA DE INTERVENCIÓN	- PICA - PALA - MACHETE - ESTACAS - EQUIPOS	- RIESGO FISICO - RIESGO BIOMECANICO - GOLPES - CAIDAS	- USO DE EPP - SEÑALIZACIÓN - INSPECCIÓN DE ZONA - PAUSAS ACTIVAS
(2) LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO	- IDENTIFICAR PUNTOS DE REFERENCIA DEL EJE VIAL - UBICACIÓN DE ESTACAS - MEDICIÓN DE DISTANCIAS - REGISTRO DE COORDENADAS	- ESTACAS - CINTA MÉTRICA - GPS - ESTACIÓN - MARTILLO - PICA - PALA	- CONDICIONES CLIMÁTICAS - RIESGOS LOCATIVOS - DESNIVELES - PICADURAS DE INSECTOS - LLUVIAS - MOVIMIENTOS REPETITIVOS	- USO DE EPP - SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS - PAUSAS ACTIVAS - HIDRATACIÓN - DETENER ACTIVIDADES CON LLUVIA

B&V INGENIERIA S.A.S.	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Codigo: SST-BYV-F-011 Fecha: 01/09/2023 Version:01

REVALIDACION PERSONAL OPERATIVO								OBSERVACIONES
IDENTIFICACION	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: Victor alfonso A EMPRESA:	— FECHA:	Victor alfonso FECHA:	Victor alfonso FECHA:	Victor alfonso FECHA:	Victor Alfonso FECHA:	Victor alfonso FECHA:	 FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: William CEDULA: Yoelisa Rodriguez EMPRESA:	— FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: VIVIAN CHAPARRO EMPRESA: 1049652119	— FECHA:	Vivian Chaparro FECHA: 18-11-25	Vivian Chaparro FECHA: 19-11-25	Vivian Chaparro FECHA: 20-11-25	Vivian Chaparro FECHA: 21-11-25	Vivian Chaparro FECHA: 22-11-2025	 FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	 FECHA:	
APROBACION SST								**OBSERVACIONES**
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: Yenny Sainea EMPRESA: CARGO: 1049653898	— FECHA:	Yenny Sainea FECHA: 18-11-25	Yenny Sainea FECHA: 19-11-25	Yenny Sainea FECHA: 20-11-25	Yenny Sainea FECHA: 21-11-25	Yenny Sainea FECHA: 22-11-25	 FECHA:	
APROBACION RESIDENTE DE OBRA								**OBSERVACIONES**
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: JORGE LUIS G. EMPRESA: CARGO: 1049620293	— FECHA:	 FECHA: 18-11-25	 FECHA: 19-11-25	 FECHA: 20-11-25	 FECHA: 21-11-25	 FECHA: 22-11-25	 FECHA:	

B&V INGENIERIA S.A.S.	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Codigo: HSE-FOR-104 Fecha: 05/01/2025 Version: 02

1.DATOS GENERALES

PROYECTO: MEJORAMIENTO VIA VILLA DE LEYVA - ALEJANDRIA - GACHANTIVA		AREA/LUGAR: VILLA DE LEYVA	
FECHA	DESDE: 24-11-2025	HASTA: 30-11-2025	
HORA INICIAL:	7:00 AM	HORA FINAL:	5:00 PM

ALCANCE DE LA ACTIVIDAD

- LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO

ACTIVIDADES	TAREA/DESCRIPCIÓN CLARA PASO A PASO	HERRAMIENTA DE TRABAJO	PELIGROS/RIESGOS	CONTROLES A APLICAR
① ALISTAMIENTO DE MATERIAL	- TRASLADO DE MATERIAL Y/O EQUIPOS A LA ZONA DE INTERVENCIÓN	- PICA - PALA - MACHETE - ESTACAS - EQUIPOS	- RIESGO FISICO - RIESGO BIOMECÁNICO - GOLPES - CAIDAS	- USO DE EPP - SEÑALIZACIÓN - INSPECCIÓN DE ZONA - PAUSAS ACTIVAS
② LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO	- IDENTIFICAR PUNTOS DE REFERENCIA DEL EJE VIAL - UBICACIÓN DE ESTACAS - MEDICIÓN DE DISTANCIAS - REGISTRO DE COORDENADAS	- ESTACAS - CINTA MÉTRICA - GPS - ESTACIÓN - MARTILLO - PICA - PALA	- CONDICIONES CLIMÁTICAS - RIESGOS LOCATIVOS - DESNIVELES - PICADURAS - LLUVIAS - MOVIMIENTOS REPETITIVOS	- USO DE EPP - SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS - PAUSAS ACTIVAS - HIDRATACIÓN - DETENER ACTIVIDADES CON LLUVIA

B&V INGENIERIA S.A.S.	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Codigo: SST-BYV-F-011 Fecha: 01/09/2023 Version:01

REVALIDACION PERSONAL OPERATIVO								OBSERVACIONES
IDENTIFICACION	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
NOMBRE Y APELLIDOS: William Rodriguez CEDULA: 4041509 EMPRESA:								
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: Victor CEDULA: 1051240285 EMPRESA:								
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: VIVIAN CHAPARRO EMPRESA: 1049652119	Vivian Chaparro	Vivian Chaparro	Vivian Chaparro	Vivian Chaparro				
	FECHA: 24-11-25	FECHA: 25-11-25	FECHA: 26-11-25	FECHA: 27-11-25	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:								
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:								
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:								
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:								
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:								
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:								
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:								
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:								
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: EMPRESA:								
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	

APROBACION SST								OBSERVACIONES
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: Jenny Sainea EMPRESA: CARGO: 1049653898	Jenny Sainea	Jenny Sainea	Jenny Sainea	Jenny Sainea				
	FECHA: 24-11-25	FECHA: 25-11-25	FECHA: 26-11-25	FECHA: 27-11-25	FECHA:	FECHA:	FECHA:	

APROBACION RESIDENTE DE OBRA								OBSERVACIONES
NOMBRE Y APELLIDOS: CEDULA: JORGE LUIS G. EMPRESA: CARGO: 1049620243								
	FECHA: 24-11-25	FECHA: 25-11-25	FECHA: 26-11-25	FECHA: 27-11-25	FECHA:	FECHA:	FECHA:	

ANEXO 5.

	FORMATO DE ASISTENCIA B&V INGENIERÍA SAS	CODIGO:	HSE-FOR-001
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	05-ENERO-2024

LUGAR: VILLA DE LEYVA - BOYACÁ	**FECHA:** 29-11-2025
LIDERADO POR: YENNY SALINEA	
TEMA: TIPOS DE ACCIDENTES LABORALES	
DURACIÓN: 10 MIN	
CAPACITACIÓN ___ **ENTRENAMIENTO** ___ **REUNIÓN** X	
OTRO (Especificar):	

No.	NOMBRE Y APELLIDO	No CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Victor alfonso Alfaro Mesa	1057240285	Jefe Especial	William Ro	Victor alfonso alfa
2	William Rodriguez Bolivar	4041509	Topografo	William Rodrig	
3	VIVIAN CAMILA CHAPARRO IBAÑEZ	1049652119	AUX. HSE	B&V	Vivian Chaparro.
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

OBSERVACIONES: CHARLA DE SEGURIDAD CON ÉNFASIS EN LOS TIPOS DE ACCIDENTES, DE ACUERDO A SU GRAVEDAD, ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN: ACCIDENTE GRAVE, LEVE, MORTAL Y SEVERO.

	FORMATO DE ASISTENCIA B&V INGENIERÍA SAS	CODIGO:	HSE-FOR-001
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	05-ENERO-2024

LUGAR: VILLA DE LEYVA (BOYACÁ)	**FECHA:** 18-11-2025
LIDERADO POR: YENNY SAINEA	
TEMA: 11 NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL	
DURACIÓN: 10 MIN	
CAPACITACIÓN ___ **ENTRENAMIENTO** ___ **REUNIÓN** X	
OTRO (Especificar):	

No.	NOMBRE Y APELLIDO	No CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Victor Alfonso Abril Mesa	1057240285	Auxiliar	William R.	
2	William Rodriguez Bolivar	4041509	Topografo	William Rod.	
3	VIVIAN CAMILA CHAPARRO IBAÑEZ	1049652119	AUX. HSE	B&V	Vivian Chaparro
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

OBSERVACIONES: CHARLA CON ÉNFASIS EN LAS 11 NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL DE ACUERDO A NORMATIVA, QUE PERMITEN ESTABLECER COMPORTAMIENTOS E INCULCAR VALORES DE SEGURIDAD

	FORMATO DE ASISTENCIA B&V INGENIERÍA SAS	CODIGO:	HSE-FOR-001
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	05-ENERO-2024

LUGAR: VILLA DE LEYVA (BOYACÁ)	**FECHA:** 10/11/2025
LIDERADO POR: YENNY SAINEA	
TEMA: INDUCCIÓN HSE	
DURACIÓN: 1 HORA	
CAPACITACIÓN ____ **ENTRENAMIENTO** ____ **REUNIÓN** X	
OTRO (Especificar):	

No.	NOMBRE Y APELLIDO	No CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Victor Alfonso Ustariz Mejia	1053246285	Aux Topografia	William R	
2	William Rodriguez Bolivar	4041509	Topografo	William R	
3	VIVIAN CAMILA CHAPARRO IBAÑEZ	1049652119	AUX. HSE	B&V	Vivian Chaparro.
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

OBSERVACIONES: SE REALIZA INDUCCIÓN HSE A PERSONAL QUE INGRESA AL PROYECTO, ESTA CAPACITACIÓN INCLUYE CONCEPTOS DE SEGURIDAD Y AMBIENTE, POLÍTICAS DE LA EMPRESA, PROGRAMAS HSE Y PROGRAMAS AMBIENTALES

ANEXO 6.

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL-INDIVIDUAL

NOMBRE COMPLETO DEL COLABORADOR	N°DOCUMENTO:	CARGO:
WILLIAM RODRIGUEZ BOLIVAR	4041509	TOPÓGRAFO

FECHA DE INGRESO	PROYECTO/EMPRESA	NOMBRE RESPONSABLE DE LA ENTREGA
10-11-2025	WILLIAM RODRIGUEZ	WILLIAM RODRIGUEZ

N°	FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL Y/O DOTACION ENTREGADO	CANTIDAD	DEVUELVE EL ANTERIOR (SI/NO)	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	RECIBI DE CONFORMIDAD FIRMA DEL COLABORADOR
1	10-11-25	CAMISA	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
2	10-11-25	PANTALÓN	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
3	10-11-25	BOTAS	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
4	10-11-25	CHALECO	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
5	10-11-25	CASCO	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
6	10-11-25	GUANTES	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
7	10-11-25	GAFAS	1		WILLIAM RODRIGUEZ	

REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL-INDIVIDUAL

NOMBRE COMPLETO DEL COLABORADOR	N°DOCUMENTO:	CARGO:
VICTOR ALFONSO ATARA MESA	1051240285	AUX. TOPOGRAFO

FECHA DE INGRESO	PROYECTO/EMPRESA	NOMBRE RESPONSABLE DE LA ENTREGA
10-11-25	WILLIAM RODRIGUEZ	WILLIAM RODRIGUEZ

N°	FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL Y/O DOTACION ENTREGADO	CANTIDAD	DEVUELVE EL ANTERIOR (SI/NO)	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	RECIBI DE CONFORMIDAD FIRMA DEL COLABORADOR
1	10-11-25	CAMISA	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
2	10-11-25	PANTALÓN	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
3	10-11-25	CHALECO	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
4	10-11-25	CASCO	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
5	10-11-25	BOTAS	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
6	10-11-25	GUANTES	1		WILLIAM RODRIGUEZ	
7	10-11-25	GAFAS	1		WILLIAM RODRIGUEZ	

	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL-INDIVIDUAL	Codigo:	HSE-FOR-039
		Fecha:	19/3/2025
		Version:	1

BYV INGENIERIA S.A.S

NOMBRE COMPLETO DEL COLABORADOR	N°DOCUMENTO:	CARGO:
JHON DARIO CASTILLO CABARCAS	79565356	DIRECTOR DE OBRA

FECHA DE INGRESO	PROYECTO/EMPRESA	NOMBRE DE SST RESPONSABLE DE LA ENTREGA
1-11-2025	CONSORCIO TORRE HOSPITALARIA	VIVIAN CAMILA CHAPARRO IBAÑEZ

N°	FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL Y/O DOTACION ENTREGADO	CANTIDAD	DEVUELVE EL ANTERIOR (SI/NO)	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	RECIBI DE CONFORMIDAD FIRMA DEL COLABORADOR
1	1-11-2025	CAMISA	1		Vivian Camila Chaparro Ibañez	
2	1-11-2025	PANTALÓN	1		Vivian Camila Chaparro Ibañez	
3	1-11-2025	CHALECO	1		Vivian Camila Chaparro Ibañez	
4	1-11-2025	BOTAS	1		Vivian Camila Chaparro Ibañez	

Recibí de BYV INGENIERIA S.A.S, los elementos de protección personal y/o dotación relacionados en la presente planilla junto con capacitación para el uso, mantenimiento y almacenamiento. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo o usarlos para desempeñar las actividades al servicio de esta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar los normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrear sanciones disciplinarias, de acuerdo con los Estatutos, Regímenes, el decreto Ley 1295 de 994, Ley 1562 de 2012 y reglamento interno del trabajo.

	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL-INDIVIDUAL	Codigo:	HSE-FOR-039
		Fecha:	19/3/2025
		Version:	1

BYV INGENIERIA S.A.S

NOMBRE COMPLETO DEL COLABORADOR	N°DOCUMENTO:	CARGO:
JORGE LUIS GUTIERREZ PAEZ	1049620243	RESIDENTE DE OBRA

FECHA DE INGRESO	PROYECTO/EMPRESA	NOMBRE DE SST RESPONSABLE DE LA ENTREGA
1-11-2025	BYV	VIVIAN CHAPARRO

N°	FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL Y/O DOTACION ENTREGADO	CANTIDAD	DEVUELVE EL ANTERIOR (SI/NO)	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	RECIBI DE CONFORMIDAD FIRMA DEL COLABORADOR
1	1-11-25	CAMISA	1		VIVIAN CHAPARRO	
2	1-11-25	PANTALÓN	1		VIVIAN CHAPARRO	
3	1-11-25	CHALECO	1		VIVIAN CHAPARRO	
4	1-11-25	BOTAS	1		VIVIAN CHAPARRO	
5	1-11-25	CASCO	1		VIVIAN CHAPARRO	
6	1-11-25	GAFAS	1		VIVIAN CHAPARRO	
7	1-11-25	GUANTES	1		VIVIAN CHAPARRO	

Recibí de BYV INGENIERIA S.A.S, los elementos de protección personal y/o dotación relacionados en la presente planilla junto con capacitación para el uso, mantenimiento y almacenamiento. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo o usarlos para desempeñar las actividades al servicio de esta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar los normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrear sanciones disciplinarias, de acuerdo con los Estatutos, Regímenes, el decreto Ley 1295 de 994, Ley 1562 de 2012 y reglamento interno del trabajo.

	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL-INDIVIDUAL	Codigo:	HSE-FOR-039
		Fecha:	19/3/2025
		Version:	1

BYV INGENIERIA S.A.S

NOMBRE COMPLETO DEL COLABORADOR	N°DOCUMENTO:	CARGO:
YENNY MARCELA SAINEA RODRIGUEZ	1049653896	ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

FECHA DE INGRESO	PROYECTO/EMPRESA	NOMBRE DE SST RESPONSABLE DE LA ENTREGA
1-11-2025	BYV	VIVIAN CAMILA CHAPARRO IBAÑEZ

N°	FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL Y/O DOTACION ENTREGADO	CANTIDAD	DEVUELVE EL ANTERIOR (SI/NO)	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	RECIBI DE CONFORMIDAD FIRMA DEL COLABORADOR
1	1-11-25	CAMISA	1		VIVIAN CHAPARRO	Yenny Sainea
2	1-11-25	PANTALÓN	1		VIVIAN CHAPARRO	Yenny Sainea
3	1-11-25	BOTAS	1		VIVIAN CHAPARRO	Yenny Sainea
4	1-11-25	CASCO	1		VIVIAN CHAPARRO	Yenny Sainea
5	1-11-25	CHALECO	1		VIVIAN CHAPARRO	Yenny Sainea
6	1-11-25	GUANTES	1		VIVIAN CHAPARRO	Yenny Sainea
7	1-11-25	GAFAS	1		VIVIAN CHAPARRO	Yenny Sainea

Recibí de BYV INGENIERIA S.A.S, los elementos de protección personal y/o dotación relacionados en la presente planilla junto con capacitación para el uso, mantenimiento y almacenamiento. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo o usarlos para desempeñar las actividades al servicio de esta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar los normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrear sanciones disciplinarias, de acuerdo con los Estatutos, Regímenes, el decreto Ley 1295 de 994, Ley 1562 de 2012 y reglamento interno del trabajo.

	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL-INDIVIDUAL	Codigo:	HSE-FOR-039
		Fecha:	19/3/2025
		Version:	1

BYV INGENIERIA S.A.S

NOMBRE COMPLETO DEL COLABORADOR	N°DOCUMENTO:	CARGO:
ELIZABETH MAHECHA VALERO	67 65136	ESPECIALISTA ING. AMBIENTAL

FECHA DE INGRESO	PROYECTO/EMPRESA	NOMBRE DE SST RESPONSABLE DE LA ENTREGA
1-11-2025	BYV	VIVIAN CAMILA CHAPARRO IBAÑEZ

N°	FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL Y/O DOTACION ENTREGADO	CANTIDAD	DEVUELVE EL ANTERIOR (SI/NO)	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	RECIBI DE CONFORMIDAD FIRMA DEL COLABORADOR
1	1-11-25	CAMISA	1		VIVIAN CHAPARRO	Elizabeth Mahecha
2	1-11-25	PANTALÓN	1		VIVIAN CHAPARRO	Elizabeth Mahecha
3	1-11-25	CHALECO	1		VIVIAN CHAPARRO	Elizabeth Mahecha
4	1-11-25	BOTAS	1		VIVIAN CHAPARRO	Elizabeth Mahecha
5	1-11-25	CASCO	1		VIVIAN CHAPARRO	Elizabeth Mahecha
6	1-11-25	GUANTES	1		VIVIAN CHAPARRO	Elizabeth Mahecha
7	1-11-25	GAFAS	1		VIVIAN CHAPARRO	Elizabeth Mahecha

Recibí de BYV INGENIERIA S.A.S, los elementos de protección personal y/o dotación relacionados en la presente planilla junto con capacitación para el uso, mantenimiento y almacenamiento. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo o usarlos para desempeñar las actividades al servicio de esta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar los normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrear sanciones disciplinarias, de acuerdo con los Estatutos, Regímenes, el decreto Ley 1295 de 994, Ley 1562 de 2012 y reglamento interno del trabajo.

	REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL-INDIVIDUAL	Codigo:	HSE-FOR-039
		Fecha:	19/3/2025
		Version:	1

BYV INGENIERIA S.A.S

NOMBRE COMPLETO DEL COLABORADOR	N°DOCUMENTO:	CARGO:
VIVIAN CAMILA CHAPARRO IBAÑEZ	1049652119	AUX. HSE

FECHA DE INGRESO	PROYECTO/EMPRESA	NOMBRE DE SST RESPONSABLE DE LA ENTREGA
1-11-2025	BYV	VIVIAN CHAPARRO

N°	FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL Y/O DOTACION ENTREGADO	CANTIDAD	DEVUELVE EL ANTERIOR (SI/NO)	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	RECIBI DE CONFORMIDAD FIRMA DEL COLABORADOR
1	1-11-25	CAMISA	1		VIVIAN CHAPARRO	Vivian Chaparro
2	1-11-25	PANTALÓN	1		VIVIAN CHAPARRO	Vivian Chaparro
3	1-11-25	CHALECO	1		VIVIAN CHAPARRO	Vivian Chaparro
4	1-11-25	CASCO	1		VIVIAN CHAPARRO	Vivian Chaparro
5	1-11-25	BOTAS	1		VIVIAN CHAPARRO	Vivian Chaparro
6	1-11-25	GUANTES	1		VIVIAN CHAPARRO	Vivian Chaparro
7	1-11-25	GAFAS	1		VIVIAN CHAPARRO	Vivian Chaparro

Recibí de BYV INGENIERIA S.A.S, los elementos de protección personal y/o dotación relacionados en la presente planilla junto con capacitación para el uso, mantenimiento y almacenamiento. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo o usarlos para desempeñar las actividades al servicio de esta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar los normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrear sanciones disciplinarias, de acuerdo con los Estatutos, Regímenes, el decreto Ley 1295 de 994, Ley 1562 de 2012 y reglamento interno del trabajo.

ANEXO 7.

	FORMATO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE. B&V INGENIERIA SAS	CÓDIGO:	HSE-FOR-005
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

William Rodriguez		10-11-2025	B&V Ingeniera.
Nombre del trabajador	**Firma**	**Fecha**	**Empresa**

EL TRABAJADOR DEBE MARCAR CADA CASILLA CON X SEGÚN LA INFORMACIÓN RECIBIDA:

PRESENTACIÓN:
☒ Presentación de quien hace la inducción HSE ☒ Presentación de la empresa cliente. ☐ Presentación de la Empresa B&V Ingeniería SAS.

POLÍTICAS:
☒ Política HSE ☒ Política libre de alcohol y drogas ☒ Política de seguridad vial ☐ Indicadores de Gestión HSE ☐ CERO lesiones ☐ Cero Contaminaciones.

REQUERIMIENTOS PARA EL INGRESO A LA EMPRESA:
☒ Conocimiento de los Peligros-Riesgos ☒ Conocimiento de los aspectos e impactos ambientales ☒ Elementos de protección Personal ☒ Ropa de Trabajo ☐ Uso de Joyas ☐ Trabajos en las obras ☐ Uso del Celular y Cámara fotográfica.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:
☒ Programa Estilos de vida y entornos de trabajo saludable ☒ Programa Riesgo locativo ☐ Programa Riesgo mecánico ☒ Programa Seguridad Basada en el comportamiento ☒ Orden y Aseo.

MEDIO AMBIENTE:
☒ Plan de manejo ambiental ☒ Programa Reducción en la generación de Residuos ☒ Programa Reducción huella hídrica ☒ Programa Reducción huella de carbono ☒ Programa Reducción consumo de recursos.

EMERGENCIAS:
☒ Planes de Emergencia ☒ Rutas de Evacuación y /o Emergencia ☐ Sitio del área(s) de Reunión ☒ Ubicación de elementos de emergencia ☐ Sonidos de Alarmas ☐ Plan Emergencia Médica (PAEMED) ☒ Botiquines ☐ Brigadas ☐ Identificación de Brigadistas ☐ Uso del tarjetero o medio de ingreso.

REPORTE DE INCIDENTES:
☒ Reporte de Incidentes ☒ Reporte de Actos o Condiciones ☒ Reporte de Inspección HSE ☐ Alerta HSE.

OTRAS RECOMENDACIONES:
☒ Áreas designadas para fumadores ☒ Uso de medicamentos ☐ Alergia a Picadura insectos ☐ Vacunas ☐ Portar el carnet en un lugar visible.

Actualmente estoy afiliado a la ARL: Axa - Colpatria EPS: Nueva EPS.

Declaro haber recibido la inducción HSE, tal como arriba se ha señalado y cumpliré tanto con la legislación colombiana en Seguridad, Salud en el trabajo y Medio Ambiente; como con las Políticas y Procedimientos definidos.

William Rodriguez		10-11-2025	B&V Ingeniera
Nombre del Instructor	**Firma**	**Fecha**	**Empresa**

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE. B&V INGENIERIA SAS	CÓDIGO:	HSE-FOR-005
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

El objetivo de esta evaluación (Preguntas de selección múltiple) es identificar el conocimiento adquirido por usted, en el desarrollo de esta jornada de inducción.

1) ¿Qué significa HSE? Seguridad, Salud y medio ambiente.

2) ¿Cuáles son los sistemas en los que se basa la política HSE?

a. Sistemas eléctricos y medio ambiente.
b. Seguridad y Salud en el trabajo, alcohol y drogas y tabaco.
c. Seguridad y Salud en el trabajo y desarrollo sostenible.
d. X Seguridad de la información, Seguridad y Salud en el trabajo y medio ambiente.
e. Ninguna de las anteriores.

3) La empresa **BYV Ingeniería SAS** promueve la protección de la vida y la salud de sus empleados, contratistas y demás partes interesadas, procurando su integridad física, mental y social; la conservación y protección del medio ambiente mediante la identificación, evaluación, control y mitigación de los riesgos en HSE presentes en todas las actividades desarrolladas en **BYV Ingeniería SAS**; así como mantenemos objetivos y metas que resulten en el mejoramiento continuo, y en la gestión de prevención de los riesgos en HSE.

4) Responda **Si o No** según corresponda a los objetivos del sistema de gestión.

f. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos e impactos ambientales. SI X NO __.
g. Prevenir de manera prioritaria los accidentes de trabajo, las enfermedades laborales. SI X NO __.
h. Cumplir con los requisitos legales establecidos en la normatividad colombiana. SI X NO __.
i. Velar por la seguridad de los trabajadores y partes interesadas SI X NO __.
j. Capacitar al personal en las actividades establecidas del Sistema de Gestión HSE. SI X NO __.

5) Cuáles son mis responsabilidades como trabajador y/o contratista de la empresa **BYV Ingeniería SAS** conforme a la política de alcohol y drogas.

a. X No presentarse a laborar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas.
b. Disminuir el consumo de alcohol en mi diario vivir.
c. Hacer más ejercicio.
d. Dormir más.

6) Los riesgos significativos del área administrativa Son:

* Riesgos ergonomicos
* Riesgos locativos
* Riesgos psicosociales

.0

7) Los aspectos ambientales de mayor significancia para la operación son:

* Reduccion de consumo de recursos
* Reduccion de consumo de agua
* Programa huella de carbono.

8) "Es todo acontecimiento repentino que sucede por causa o con ocasión del trabajo que desempeña una persona y que por este hecho el trabajador tenga una lesión en su cuerpo, se perturben sus funciones, se le genere una invalidez o incluso el trabajador muera". La anterior definición corresponde a:

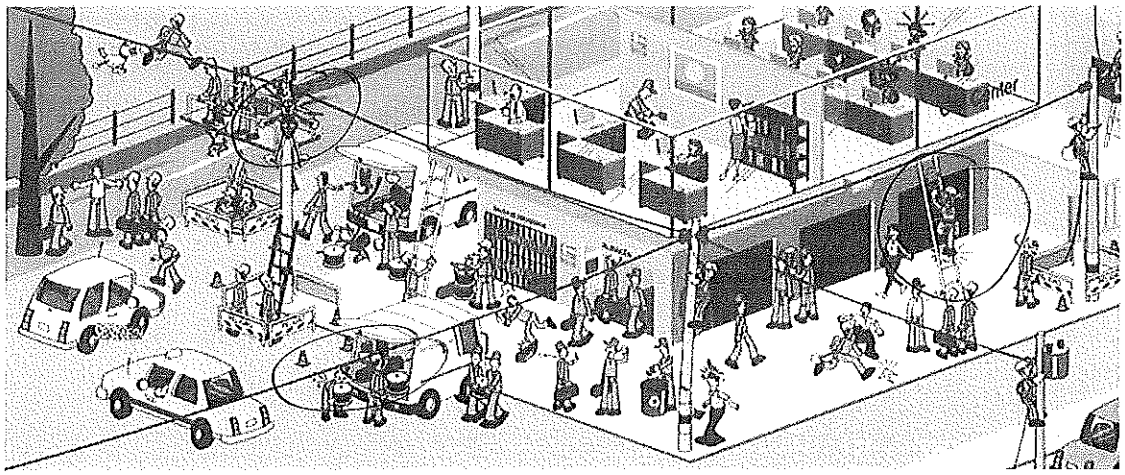
a. Accidente Laboral.
b. Incidente Laboral.
c. Riesgo.
d. Peligro.

9) "Sucedió en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos."

e. Accidente Laboral
f. Incidente Laboral
g. Riesgo
h. Peligro

10) De la siguiente imagen encierre en un círculo, tres actos y/o condiciones subestándar y escriba que se está haciendo mal y como corregirlo.

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE. B&V INGENIERIA SAS	CÓDIGO:	HSE-FOR-005
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024



a. Accidente clectico

b. Posturas adecuadas.

c. Inspeccionar las herramientas antes de usarlas

William Rodriguez
Nombre empleado

Firma

10-11-2025
Fecha

Byv ingenieria.
Empresa

	FORMATO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE. B&V INGENIERIA SAS	CÓDIGO:	HSE-FOR-005
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

Nombre del trabajador	Firma	Fecha	Empresa
Victor Alfonso Ahora		10-11-2025	B&V ingeniería.

EL TRABAJADOR DEBE MARCAR CADA CASILLA CON X SEGÚN LA INFORMACIÓN RECIBIDA:

PRESENTACIÓN:
☒ Presentación de quien hace la inducción HSE ☒ Presentación de la empresa cliente. ☒ Presentación de la Empresa B&V Ingeniería SAS.

POLÍTICAS:
☒ Política HSE ☒ Política libre de alcohol y drogas ☐ Política de seguridad vial ☐ Indicadores de Gestión HSE ☐ CERO lesiones ☐ Cero Contaminaciones.

REQUERIMIENTOS PARA EL INGRESO A LA EMPRESA:
☒ Conocimiento de los Peligros-Riesgos ☒ Conocimiento de los aspectos e impactos ambientales ☐ Elementos de protección Personal ☒ Ropa de Trabajo ☐ Uso de Joyas ☒ Trabajos en las obras ☐ Uso del Celular y Cámara fotográfica.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:
☒ Programa Estilos de vida y entornos de trabajo saludable ☒ Programa Riesgo locativo ☒ Programa Riesgo mecánico ☒ Programa Seguridad Basada en el comportamiento ☒ Orden y Aseo.

MEDIO AMBIENTE:
☒ Plan de manejo ambiental ☒ Programa Reducción en la generación de Residuos ☒ Programa Reducción huella hídrica ☐ Programa Reducción huella de carbono ☒ Programa Reducción consumo de recursos.

EMERGENCIAS:
☒ Planes de Emergencia ☒ Rutas de Evacuación y /o Emergencia ☒ Sitio del área(s) de Reunión ☒ Ubicación de elementos de emergencia ☐ Sonidos de Alarmas ☐ Plan Emergencia Médica (PAEMED) ☒ Botiquines ☐ Brigadas ☐ Identificación de Brigadistas ☐ Uso del tarjetero o medio de ingreso.

REPORTE DE INCIDENTES:
☒ Reporte de Incidentes ☒ Reporte de Actos o Condiciones ☒ Reporte de Inspección HSE ☐ Alerta HSE.

OTRAS RECOMENDACIONES:
☐ Áreas designadas para fumadores ☐ Uso de medicamentos ☐ Alergia a Picadura insectos ☐ Vacunas ☐ Portar el carnet en un lugar visible.

Actualmente estoy afiliado a la ARL: Axa colpatria EPS: Sanitas

Declaro haber recibido la inducción HSE, tal como arriba se ha señalado y cumpliré tanto con la legislación colombiana en Seguridad, Salud en el trabajo y Medio Ambiente; como con las Políticas y Procedimientos definidos.

Nombre del Instructor	Firma	Fecha	Empresa
Victor Alfonso Ahora		10-11-2025	B&V ingeniería

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE. B&V INGENIERIA SAS	CÓDIGO:	HSE-FOR-005
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

El objetivo de esta evaluación (Preguntas de selección múltiple) es identificar el conocimiento adquirido por usted, en el desarrollo de esta jornada de inducción.

1) ¿Qué significa HSE? Salud, Seguridad y medio ambiente.

2) ¿Cuáles son los sistemas en los que se basa la política HSE?

a. Sistemas eléctricos y medio ambiente.
b. Seguridad y Salud en el trabajo, alcohol y drogas y tabaco.
c. Seguridad y Salud en el trabajo y desarrollo sostenible.
d. X Seguridad de la información, Seguridad y Salud en el trabajo y medio ambiente.
e. Ninguna de las anteriores.

3) La empresa **BYV Ingeniería SAS** promueve la protección de la vida y la salud de sus empleados, contratistas y demás partes interesadas, procurando su integridad física, mental y social; la conservación y protección del medio ambiente. mediante la identificación, evaluación, control y mitigación de los riesgos en HSE presentes en todas las actividades desarrolladas en **BYV Ingeniería SAS**; así como mantenemos objetivos y metas que resulten en el mejoramiento continuo y en la gestión de prevención de los riesgos en HSE.

4) Responda **Si o No** según corresponda a los objetivos del sistema de gestión.

f. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos e impactos ambientales. SI X NO __.
g. Prevenir de manera prioritaria los accidentes de trabajo, las enfermedades laborales. SI X NO __.
h. Cumplir con los requisitos legales establecidos en la normatividad colombiana. SI X NO __.
i. Velar por la seguridad de los trabajadores y partes interesadas SI X NO __.
j. Capacitar al personal en las actividades establecidas del Sistema de Gestión HSE. SI X NO __.

5) Cuáles son mis responsabilidades como trabajador y/o contratista de la empresa **BYV Ingeniería SAS** conforme a la política de alcohol y drogas.

a. X No presentarse a laborar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas.
b. Disminuir el consumo de alcohol en mi diario vivir.
c. Hacer más ejercicio.
d. Dormir más.

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE. B&V INGENIERIA SAS	CÓDIGO:	HSE-FOR-005
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

6) Los riesgos significativos del área administrativa Son:

- Riesgo ergonomico
- Riesgo locativo
- Riesgo psicologico

.0

7) Los aspectos ambientales de mayor significancia para la operación son:

- Reduccion de residuos
- Reduccion consumo de agua
- Reduccion de huella de carbono.
- Reduccion consumo de recursos

.

8) "Es todo acontecimiento repentino que sucede por causa o con ocasión del trabajo que desempeña una persona y que por este hecho el trabajador tenga una lesión en su cuerpo, se perturben sus funciones, se le genere una invalidez o incluso el trabajador muera". La anterior definición corresponde a:

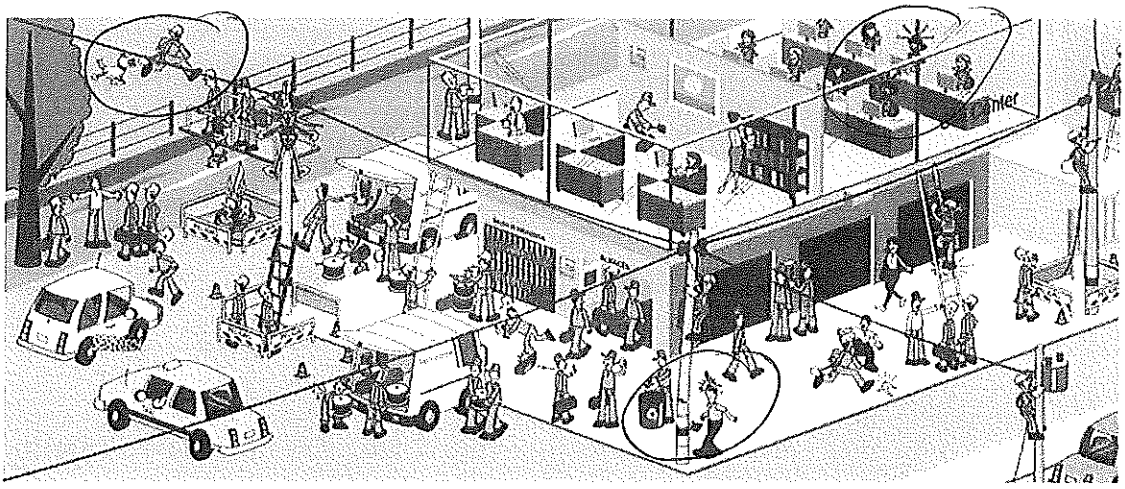
X a. Accidente Laboral.
b. Incidente Laboral.
c. Riesgo.
d. Peligro.

9) "Sucedió en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos."

e. Accidente Laboral
X f. Incidente Laboral
g. Riesgo
h. Peligro

10) De la siguiente imagen encierre en un círculo, tres actos y/o condiciones subestándar y escriba que se está haciendo mal y como corregirlo.

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE. B&V INGENIERIA SAS	CÓDIGO:	HSE-FOR-005
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024



a. Delimitacion del area de trabajo

b. Riesgos y Peligros locativos

c. Riesgos psicologicos

Victor Alfonso Valera	Victor Alfonso Valera	10-11 2025	B&V ingeniera.
Nombre empleado	Firma	Fecha	Empresa

B&V INGENIERIA S.A.S.	**FORMATO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE.** **B&V INGENIERIA SAS**	CODIGO:	HSE-FOR-005
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

Jenny Marcela Sanca — **Nombre del trabajador** | **Firma** | 04-04-2025 — **Fecha** | B&V ingeniería S.A.S. — **Empresa**

EL TRABAJADOR DEBE MARCAR CADA CASILLA CON X SEGÚN LA INFORMACIÓN RECIBIDA:

PRESENTACIÓN:
☒ Presentación de quien hace la inducción HSE ☒ Presentación de la empresa cliente. ☒ Presentación de la Empresa B&V Ingeniería SAS.

POLITICAS:
☒ Política HSE ☒ Política libre de alcohol y drogas ☒ Política de seguridad vial ☒ Indicadores de Gestión HSE ☒ CERO lesiones ☒ Cero Contaminaciones.

REQUERIMIENTOS PARA EL INGRESO A LA EMPRESA:
☒ Conocimiento de los Peligros-Riesgos ☒ Conocimiento de los aspectos e impactos ambientales ☒ Elementos de protección Personal ☒ Ropa de Trabajo ☐ Uso de Joyas ☒ Trabajos en las obras ☐ Uso del Celular y Cámara fotográfica.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:
☒ Programa Estilos de vida y entornos de trabajo saludable ☒ Programa Riesgo locativo ☒ Programa Riesgo mecánico ☒ Programa Seguridad Basada en el comportamiento ☒ Orden y Aseo.

MEDIO AMBIENTE:
☒ Plan de manejo ambiental ☒ Programa Reducción en la generación de Residuos ☒ Programa Reducción huella hídrica ☒ Programa Reducción huella de carbono ☒ Programa Reducción consumo de recursos.

EMERGENCIAS:
☒ Planes de Emergencia ☒ Rutas de Evacuación y /o Emergencia ☐ Sitio del área(s) de Reunión ☒ Ubicación de elementos de emergencia ☐ Sonidos de Alarmas ☒ Plan Emergencia Médica (PAEMED) ☒ Botiquines ☐ Brigadas ☐ Identificación de Brigadistas ☒ Uso del tarjetero o medio de ingreso.

REPORTE DE INCIDENTES:
☒ Reporte de Incidentes ☒ Reporte de Actos o Condiciones ☒ Reporte de Inspección HSE ☒ Alerta HSE.

OTRAS RECOMENDACIONES:
☒ Áreas designadas para fumadores ☐ Uso de medicamentos ☒ Alergia a Picadura insectos ☐ Vacunas ☐ Portar el carnet en un lugar visible.

Actualmente estoy afiliado a la ARL: Axa Colpatria. EPS: Nueva EPS.

Declaro haber recibido la inducción HSE, tal como arriba se ha señalado y cumpliré tanto con la legislación colombiana en Seguridad, Salud en el trabajo y Medio Ambiente; como con las Políticas y Procedimientos definidos.

Jenny Sanca — **Nombre del Instructor** | **Firma** | 04-04-2025 — **Fecha** | B&V Ingeniería S.A.S — **Empresa**

B&V INGENIERIA S.A.S.	**FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE.** **B&V INGENIERIA SAS**	CODIGO:	HSE-FOR-045
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

El objetivo de esta evaluación (Preguntas de selección múltiple) es identificar el conocimiento adquirido por usted, en el desarrollo de esta jornada de inducción.

1) ¿Qué significa HSE? Siglas en ingles Salud, seguridad y medio ambiente.

2) ¿Cuáles son los sistemas en los que se basa la política HSE?

a. Sistemas eléctricos y medio ambiente.
b. Seguridad y Salud en el trabajo, alcohol y drogas y tabaco
c. Seguridad y Salud en el trabajo y desarrollo sostenible.
(X) Seguridad de la información, Seguridad y Salud en el trabajo y medio ambiente.
e. Ninguna de las anteriores.

3) La empresa **B&V Ingeniería SAS** promueve la protección de la vida y salud de sus empleados, contratistas y demás partes interesadas, procurando su integridad física, mental y social; la conservación y protección del medio ambiente mediante la identificación, evaluación, control y mitigación de los riesgos en HSE presentes en todas las actividades desarrolladas en **B&V Ingeniería SAS;** así como mantenemos objetivos y metas que resulten en él mejoramiento continuo y en la gestión de prevención de los riesgos en HSE.

4) Responda **Si o No** según corresponda a los objetivos del sistema de gestión.

f. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos e impactos ambientales. SI X NO __.
g. Prevenir de manera prioritaria los accidentes de trabajo, las enfermedades laborales. SI X NO __.
h. Cumplir con los requisitos legales establecidos en la normatividad colombiana. SI X NO __.
i. Velar por la seguridad de los trabajadores y partes interesadas SI X NO __.
j. Capacitar al personal en las actividades establecidas del Sistema de Gestión HSE. SI X NO __.

5) Cuales son mis responsabilidades como trabajador y/o contratista de la empresa B&V Ingeniería SAS conforme a la política de alcohol y drogas.

(a) No presentarme a laborar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas.
b. Disminuir el consumo de alcohol en mi diario vivir.
c. Hacer más ejercicio.
d. Dormir más.

B&V INGENIERIA S.A.S.	**FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE.** **B&V INGENIERIA SAS**	CODIGO:	HSE-FOR-045
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

6) Los riesgos significativos del área administrativa Son:

* Riesgos psicosociales
* Riesgos Ergonomicos

05

.0

7) Los aspectos ambientales de mayor significancia para la operación son:

* Reduccion de la huella de carbono
* Gestion de residuos
* Reduccion de la huella hidrica

05

.

8) "Es todo acontecimiento repentino que sucede por causa o con ocasión del trabajo que desempeña una persona y que por este hecho el trabajador tenga una lesión en su cuerpo, se perturben sus funciones, se le genere una invalidez o incluso el trabajador muera". La anterior definición corresponde a:

05

a. (A) Accidente Laboral.
b. Incidente Laboral.
c. Riesgo.
d. Peligro.

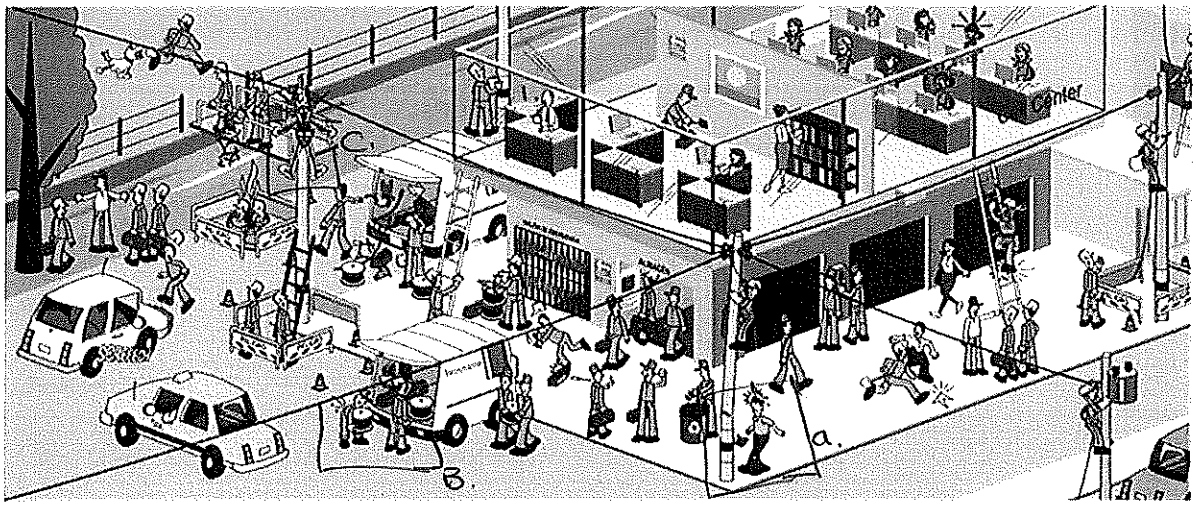
9) "Sucedido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos."

05

e. Accidente Laboral
f. (A) Incidente Laboral
g. Riesgo
h. Peligro

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE. B&V INGENIERIA SAS	CODIGO:	HSE-FOR-045
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

10) De la siguiente imagen encierre en un círculo, tres actos y/o condiciones subestándares y escriba que se está haciendo mal y como corregirlo.



a. Delimitar y señalizar el area de trabajo

b. Riesgo ergonomico (posturas adecuadas para el levantamiento de cargas)

c. Riesgo electrico, desconección de red electrica antes de iniciar labores. 05

Yanny Sainea. | | 04-04/2025 | B y V Ingenieria.

Nombre empleado | Firma | Fecha | Empresa

B&V INGENIERIA S.A.S.	**FORMATO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE.** **B&V INGENIERIA SAS**	CODIGO:	HSE-FOR-005
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

VIVIAN CAMILA CHAPARRO IBAÑEZ	Vivian Camila Chaparro Ibañez.	15/11/2025	B&V INGENIERIA
Nombre del trabajador	**Firma**	**Fecha**	**Empresa**

EL TRABAJADOR DEBE MARCAR CADA CASILLA CON X SEGÚN LA INFORMACIÓN RECIBIDA:

PRESENTACIÓN:
☑ Presentación de quien hace la inducción HSE ☑ Presentación de la empresa cliente. ☑ Presentación de la Empresa B&V Ingeniería SAS.

POLÍTICAS:
☑ Política HSE ☑ Política libre de alcohol y drogas ☒ Política de seguridad vial ☐ Indicadores de Gestión HSE ☐ CERO lesiones ☐ Cero Contaminaciones.

REQUERIMIENTOS PARA EL INGRESO A LA EMPRESA:
☒ Conocimiento de los Peligros-Riesgos ☒ Conocimiento de los aspectos e impactos ambientales ☒ Elementos de protección Personal ☐ Ropa de Trabajo ☐ Uso de Joyas ☐ Trabajos en las obras ☐ Uso del Celular y Cámara fotográfica.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:
☒ Programa Estilos de vida y entornos de trabajo saludable ☐ Programa Riesgo locativo ☒ Programa Riesgo mecánico ☒ Programa Seguridad Basada en el comportamiento ☐ Orden y Aseo.

MEDIO AMBIENTE:
☐ Plan de manejo ambiental ☒ Programa Reducción en la generación de Residuos ☒ Programa Reducción huella hídrica ☒ Programa Reducción huella de carbono ☒ Programa Reducción consumo de recursos.

EMERGENCIAS:
☒ Planes de Emergencia ☒ Rutas de Evacuación y /o Emergencia ☐ Sitio del área(s) de Reunión ☒ Ubicación de elementos de emergencia ☐ Sonidos de Alarmas ☐ Plan Emergencia Médica (PAEMED) ☒ Botiquines ☐ Brigadas ☐ Identificación de Brigadistas ☐ Uso del tarjetero o medio de ingreso.

REPORTE DE INCIDENTES:
☒ Reporte de Incidentes ☑ Reporte de Actos o Condiciones ☐ Reporte de Inspección HSE ☐ Alerta HSE.

OTRAS RECOMENDACIONES:
☐ Áreas designadas para fumadores ☐ Uso de medicamentos ☐ Alergia a Picadura insectos ☐ Vacunas ☐ Portar el carnet en un lugar visible.

Actualmente estoy afiliado a la ARL: Axa colpatria EPS: Sanitas.

Declaro haber recibido la inducción HSE, tal como arriba se ha señalado y cumpliré tanto con la legislación colombiana en Seguridad, Salud en el trabajo y Medio Ambiente; como con las Políticas y Procedimientos definidos.

B&V INGENIERIA S.A.S.	**FORMATO INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE.** **B&V INGENIERIA SAS**	CODIGO:	HSE-FOR-005
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

Nombre del Instructor	Firma	Fecha	Empresa
Jenny Sanca		15/04/25	B&V Ingeniería

B&V INGENIERIA S.A.S.	**FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE.** **B&V INGENIERIA SAS**	CODIGO:	HSE-FOR-045
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

El objetivo de esta evaluación (Preguntas de selección múltiple) es identificar el conocimiento adquirido por usted, en el desarrollo de esta jornada de inducción.

1) Que significa HSE? SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE

2) ¿Cuáles son los sistemas en los que se basa la política HSE?

a. Sistemas eléctricos y medio ambiente.
b. Seguridad y Salud en el trabajo, alcohol y drogas y tabaco
c. Seguridad y Salud en el trabajo y desarrollo sostenible.
d. Seguridad de la información, Seguridad y Salud en el trabajo y medio ambiente.
X. Ninguna de las anteriores.

3) La empresa **B&V Ingeniería SAS** promueve la protección DE LA VIDA Y LA SALUD de sus empleados, contratistas y demás partes interesadas, procurando su integridad FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL; la conservación y protección del MEDIO AMBIENTE mediante la identificación, evaluación, control y mitigación de los RIESGOS EN HSE presentes en todas las actividades desarrolladas en **B&V Ingeniería SAS;** así como mantenemos objetivos y metas que resulten en el MEJORAMIENTO CONTINUO y en la gestión de prevención de los riesgos en HSE.

4) Responda **Si o No** según corresponda a los objetivos del sistema de gestión.

f. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos e impactos ambientales. SI X NO __.
g. Prevenir de manera prioritaria los accidentes de trabajo, las enfermedades laborales. SI X NO __.
h. Cumplir con los requisitos legales establecidos en la normatividad colombiana. SI X NO __.
i. Velar por la seguridad de los trabajadores y partes interesadas SI X NO __.
j. Capacitar al personal en las actividades establecidas del Sistema de Gestión HSE. SI X NO __.

5) Cuáles son mis responsabilidades como trabajador y/o contratista de la empresa B&V Ingeniería SAS conforme a la política de alcohol y drogas.

X. No presentarse a laborar bajo los efectos del alcohol o sustancias alucinógenas.
b. Disminuir el consumo de alcohol en mi diario vivir.
c. Hacer más ejercicio.
d. Dormir más.

B&V INGENIERIA S.A.S.	**FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE.** **B&V INGENIERIA SAS**	CODIGO:	HSE-FOR-045
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

6) Los riesgos significativos del área administrativa Son:
PSICOLÓGICO, ERGONÓMICO .0

7) Los aspectos ambientales de mayor significancia para la operación son:
HUELLA DE CARBONO, PROTECCIÓN DER RECURSO HÍDRICO, CONSUMO DE RECURSOS, GESTIÓN DE RESIDUOS .

8) "Es todo acontecimiento repentino que sucede por causa o con ocasión del trabajo que desempeña una persona y que por este hecho el trabajador tenga una lesión en su cuerpo, se perturben sus funciones, se le genere una invalidez o incluso el trabajador muera". La anterior definición corresponde a:

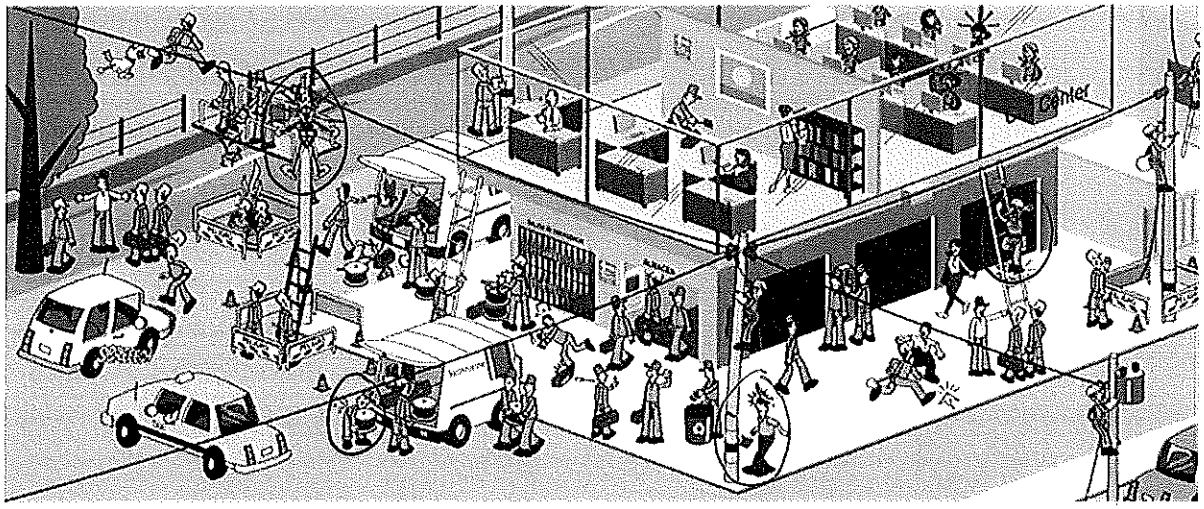
a. Accidente Laboral.
b. Incidente Laboral.
c. Riesgo.
d. Peligro.

9) "Sucedido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos."

e. Accidente Laboral
f. Incidente Laboral
g. Riesgo
h. Peligro

B&V INGENIERIA S.A.S.	**FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN HSE.** **B&V INGENIERIA SAS**	CODIGO:	HSE-FOR-045
		VERSIÓN	01
		FECHA:	05-ENE-2024

10) De la siguiente imagen encierre en un círculo, tres actos y/o condiciones subestándar y escriba que se está haciendo mal y como corregirlo.



a. RIESGO ERGONÓMICO → Levantamiento de cargas

b. CONDICIÓN INSEGURA → ESCALÓN EN MAL ESTADO

c. RIESGO ELÉCTRICO

VIVIAN CAMILA CHAPARRO IBAÑEZ	Vivian Camila Chaparro Ibañez.	15/04/2025	BYV INGENIERIA.
Nombre empleado	Firma	Fecha	Empresa

B&V INGENIERIA S.A.S.	EVALUACION DE INDUCCION-REINDUCCION	CODIGO: SST-CPV-F-024
		FECHA: 04-05-2023
		VERSION: 01

Objetivo:	Evaluar los conocimientos adquiridos en la inducción de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente

Fecha de la Evaluación:	29/05/2023	NOTA:	5/5

Datos del funcionario(a)					
Nombres y apellidos:	Jhon Castillo				
C.C:	79565356	Tipo de vinculación	Directo: X	Visitante :	

1.Relacione en la columna en blanco el número del criterio que se asocie a cada una de las definiciones:

Nº	Criterio		Definición
1	COPASST	3	Directriz de la alta dirección que permite establecer el compromiso con la seguridad y salud de sus trabajadores.
2	ACCIDENTE DE TRABAJO	6	Es el cuidado de uno mismo, previniendo sobre posibles actos o condiciones inseguras en el trabajo, que puedan causar lesiones o daños.
3	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1	Es el comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo
4	CONDICIÓN INSEGURA	2	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, o perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.
5	ACTO INSEGURO	9	Programas destinados a la conservación del medio ambiente y su control frente a los impactos negativos derivados del proceso productivo de la empresa.
6	AUTOCUIDADO	4	Circunstancia física peligrosa, relacionada con el puesto de trabajo, que puede permitir indirectamente que se produzca un accidente.
7	ENFERMEDAD LABORAL	5	Todo acto que realiza un trabajador de manera insegura o inapropiada y que facilita la ocurrencia de un accidente del trabajo es decir es la violación de un procedimiento de seguridad aceptado
	REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	10	Es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo.
9	GESTIÓN AMBIENTAL	7	La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
10	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	8	Mecanismo por el cual un trabajador notifica a su empleador un accidente de trabajo, dentro de los 2 días hábiles al suceso y este a su vez ante la ARL.